



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TÍTULO DEL TEMA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS.

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

DEJANEIRA NAYELI CHIPUGCI ESPIN

TUTOR(A):

LIC. CARLOS SAAVEDRA ALVARADO, Mgs.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz, Msc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.

DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 31 de julio del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025**, Elaborado por la Srta. **DEJANEIRA NAYELI CHIPUGCI ESPIN** estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes

Atentamente,

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Sara María Alvear Mogro, por estar en cada noche de desvelo, en cada caída y cada alegría. Gracias por darme fuerzas cuando sentí que no podía más, por su amor incondicional y por acompañarme incluso en la distancia. Aunque la vida nos haya separado físicamente, en cada llamada me recordó que podía lograrlo.

A mi padre Marco, que siempre confió en que su hija saldría adelante, gracias por nunca dudar de mí y por apoyarme en cada una de mis decisiones y sueños.

A mi madre Sandra, que siempre me apoya a pesar de las circunstancias de la vida y ha tenido fe en mí, te agradezco por decirme lo orgullosa que estas cada día de mí.

También dedico este logro a mi angelito en el cielo, mi abuelito Rubén Espin, quien me abrió las puertas de su hogar, me cuidó, me acompañó y siempre creyó en mí. Gracias por darme ese refugio cuando más lo necesitaba.

A Brandon por no dejarme caer, por tu paciencia y apoyo constante en los momentos más difíciles, por quedarte y acompañarme durante este largo proceso.

Este logro es dedicado a todos ustedes, por siempre haber confiado en mí.

Dejaneira Nayeli Chipugci Espin

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y abrirme las puertas al conocimiento.

A la carrera de Enfermería, gracias por enseñarme el verdadero sentido de la vocación, la empatía y el compromiso con los demás. A cada docente que me acompañó en este camino, gracias por compartir sus conocimientos, por su dedicación y por sembrar en mí el deseo de servir con humanidad y responsabilidad.

A mi tutor de tesis, por su valiosa guía, compromiso y, sobre todo, por su paciencia y acompañamiento durante este proceso de investigación.

A mis padres, por su respaldo incondicional y por ser mi soporte en cada etapa. Gracias a mi abuelita, por su amor y aliento en la distancia; y a mis amigos, gracias, por acompañarme en los momentos buenos y en los malos, hacerme reír cuando más lo necesitaba y ser esa luz en medio de la oscuridad.

Finalmente, agradezco al Hospital General Martín Icaza y a todos los profesionales que formaron parte de mi formación, por su paciencia, enseñanzas y amistad.

Dejaneira Nayeli Chipugci Espin

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Dejaneira Nayeli Chipugci Espin
CI: 1724609605

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema.....	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	8

2.2.1 Conceptos de Percepción	8
2.2.2 Cuidado	9
2.2.3 Cuidado humanizado	9
2.2.4 Rol de profesional de enfermería en el cuidado humanizado	10
2.2.5 Puerperio.....	10
2.2.6 Cambios físicos, emocionales y psicológicos en el puerperio.....	11
2.2.7. Fundamentación de enfermería.....	13
2.3. Fundamentación legal.....	14
2.3.1 Constitución de la Republica del Ecuador (2008)	14
2.3.2 Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.....	15
2.3.3 Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño.....	15
2.3.4 Código Orgánico de la Salud.....	16
2.3.5 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2014)	16
2.3.6 Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador 2024-2025	16
2.3.7 Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021	17
2.3.8 Agenda 2030	17
2.4. Formulación de la hipótesis.....	18
2.5. Identificación y clasificación de variables	18
2.6. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Métodos de investigación.....	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Tipo de muestreo	22
3.5. Técnicas recolección de datos	23

3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	24
CAPITULO IV	25
4. Presentación de resultados	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Comprobación de hipótesis	28
5. Conclusiones	29
6. Recomendaciones.....	30
7. Referencias Bibliográficas	31
8. Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	19
Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado	25
Tabla 3. Zona de residencia.....	44
Tabla 4 Hospitalización anterior en la institución	44
Tabla 5. Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas .	45
Tabla 6. Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	46
Tabla 7. Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	47
Tabla 8. Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	48
Tabla 9. Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de percepción del cuidado humanizado.....	25
Gráfico 2. Factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado	26
Gráfico 3. Principales barreras que afectan la percepción del cuidado humanizado	27
Gráfico 4 Zona de Residencia	44
Gráfico 5. Hospitalización anterior en la institución.....	45
Gráfico 6. Dimensión 1 Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	45
Gráfico 7. Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.....	47
Gráfico 8. Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	48
Gráfico 9. Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.....	49
Gráfico 10. Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	40
Anexo 2. Consentimiento informado.....	41
Anexo 3. Instrumento de investigación aplicados.....	42
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos.....	44
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	51
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).....	52

RESUMEN

El cuidado humanizado va más allá de la atención clínica, ya que, es donde se va integrando el respeto por la dignidad, las emociones y las necesidades individuales de cada mujer especialmente en el periodo postparto. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de las puérperas sobre la calidad del cuidado humanizado en el Hospital General Martín Icaza, durante el año 2025. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La población que participó en la investigación son puérperas del hospital, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión obteniendo 197 participantes. Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados, desarrollado por Hermosilla et al. (2016), además de una ficha sociodemográfica para la caracterización de la población. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS en su versión 25. Los resultados muestran que la mayoría de las participantes percibieron un nivel favorable de cuidado humanizado, predominando la categoría “regularmente” (48,7%), seguida de “casi siempre” (42,1%), y con porcentajes más bajos “siempre” (7,1%), “a veces” (1,5%) y “nunca” (0,5%). Estos hallazgos evidencian que el cuidado humanizado no se brinda de forma constante en todos los casos, por lo que se concluye, que, el cuidado humanizado en el ámbito obstétrico se percibe como una práctica en proceso de fortalecimiento, con avances significativos, pero aún con retos que limitan su consolidación como un modelo de atención integral y sistemática.

Palabras clave: atención de calidad; cuidado humanizado; enfermería; percepción; puerperio

ABSTRACT

The Humanized care goes beyond clinical attention, as it integrates respect for dignity, emotions, and the individual needs of each woman, especially during the postpartum period. The present study aimed to analyze the perception of puerperal women regarding the quality of humanized care at the General Hospital Martín Icaza during the year 2025. The methodology employed had a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. The study population consisted of puerperal women from the hospital. A non-probabilistic convenience sampling method was used with inclusion criteria, obtaining 197 participants. For data collection, the questionnaire Perception of humanized care in hospitalized patients, developed by Hermosilla et al. (2016), was applied, along with a sociodemographic form to characterize the population. For data analysis, the statistical program IBM SPSS version 25 was used. The results show that most participants perceived a favorable level of humanized care, with the category “regularly” prevailing (48.7%), followed by “almost always” (42.1%), and with lower percentages “always” (7.1%), “sometimes” (1.5%), and “never” (0.5%). These findings demonstrate that humanized care is not provided consistently in all cases. Therefore, it is concluded that humanized care in the obstetric field is perceived as a practice in the process of strengthening, with significant advances, but still with challenges that limit its consolidation as a comprehensive and systematic care model.

Key words: quality of care; humanized care; nursing; perception; puerperium

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado debe ser el eje fundamental del profesional de enfermería, quien tiene la obligación científica, filosófica, moral, ética de garantizar un trato respetuoso, así como un ambiente seguro que favorezca la recuperación del paciente (Holguín y Grijalba, 2023). En el caso de las mujeres puérperas, esta atención que se les brinda, tiene una relevancia especial, ya que atraviesan momentos de vulnerabilidad, además de varias transformaciones que requieren de un acompañamiento respetuoso y sensible (Villa Solís et al., 2023). Es necesario resaltar que el cuidado humanizado durante el puerperio no solo favorece la recuperación física, sino que también fortalece el vínculo de confianza entre la paciente y el personal de enfermería.

En el contexto latinoamericano, se evidencian desafíos relacionados con el sistema de salud, en donde se dan varios casos de sobrecarga labora, escasez de personal o limitaciones en la infraestructura, lo que se establece como un reto el hecho de garantizar del todo un cuidado humanizado (Carreto et al., 2021). Sin embargo, la percepción que tienen los pacientes sobre los cuidados brindados por el personal de enfermería destaca en algunos aspectos positivos, como el fortalecimiento de una atención integral, y que ponen de manifiesto la necesidad de reconocer tanto lo positivo como lo negativo en la práctica profesional diaria, con el fin de contribuir a la mejora continua de la calidad del cuidado ofrecido (Samaniego et al., 2024). Estos desafíos ponen en un punto alto la importancia de implementar estrategias que no solo atiendan los problemas estructurales, sino que también refuercen la capacitación del personal en prácticas de cuidado humanizado.

Estudios dentro de la región han evidenciado que las puérperas valoran positivamente los cuidados en los que se destacan la escucha activa a sus necesidades, acompañamiento emocional y una comunicación clara de los procedimientos que se van a ejecutar, también señalan que, de igual manera existen tratos despectivos o prácticas centradas únicamente en los procedimiento o técnica biomédicas (Reyes et al., 2023). Por lo que se puede analizar, que, aunque se han logrado avances en el cuidado humanizado dentro de instituciones, aún existen brechas que deben empezar a ser abordadas. Esta dualidad refleja la necesidad de construir una cultura de cuidado centrada en el respeto y la empatía, minimizando aquellas prácticas que pueden afectar negativamente la experiencia de la mujer durante el puerperio.

Por ello, en Ecuador, se han implementado normativas como los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), con el objetivo de mejorar la atención materna desde un enfoque respetuoso y humanizado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Sin embargo, la aplicación de esta depende en gran medida de la percepción que las usuarias tienen sobre la calidad del cuidado recibido en su estancia hospitalaria. La efectividad de estas normativas no solo se enfoca en su cumplimiento formal, sino también de una supervisión constante de la percepción de las mujeres para asegurar un impacto real en la calidad de la atención.

Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de las puérperas sobre la calidad del cuidado humanizado brindado en el Hospital General Martín Icaza, ubicado en la ciudad de Babahoyo, Ecuador. Se parte de conocer que la percepción es un indicador para saber acerca de la calidad asistencial que se proporciona, además de que, en esta, se puede reflejar el nivel de satisfacción, confianza y bienestar emocional de los pacientes ante la atención (Borges et al., 2021).

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de Salud (s.f.) se refiere a la calidad de la atención en salud como la capacidad de los servicios para mejorar los resultados deseados mediante prácticas basadas en evidencia, siendo esencial para lograr la cobertura sanitaria universal. La enfermería cumple un rol fundamental en la salud, porque es reconocida alrededor del mundo, como la disciplina del cuidado y su función principal es otorgar una atención integral a la persona, familia y comunidad (Melita-Rodríguez et al., 2021). Investigaciones destacan el rol fundamental que cumple la enfermera durante el parto, conservando los derechos y dignidad de la mujer, poniendo de manifiesto que el acompañamiento es satisfactorio ya que la madre experimenta sentimientos de confort y tranquilidad (Vaca-Molina y Jiménez-Peralta, 2021).

Además, la enfermería debe tener una concordancia entre lo genérico y científico para proporcionar un mejor cuidado hacia las mujeres en el posparto, lo que favorece a la implementación de prácticas de cuidado más útiles y a su vez reducir o eliminar las practicas que se consideran un riesgo para madre e hijo (Vargas et al., 2017). Entonces, la calidad de la atención influye de manera significativa en la percepción de recuperación y en el impacto emocional del parto, por lo que, existen investigaciones en las que se ha demostrado que una comunicación efectiva, además del apoyo emocional durante las prácticas del proceso postparto resultan un factor determinante para una recuperación efectiva (Brenes-Monge et al., 2020).

En Latinoamérica, los desafíos más comunes a los que se enfrenta el sistema de salud, tienen que ver con el incremento en la demanda de hospitalizados, limitación de personal, horarios laborales con mucha carga y estancias hospitalarias tiempos largos (Carreto-Cordero et al., 2021). Por lo que “la literatura ha reportado que el cuidado humano ha sido afectado por factores que se han engendrado en los servicios hospitalarios permeados por la hegemonía médica, alejando la visión humanista del cuidado y reduciendo al ser humano a lo biológico” (Carreto-Cordero et al., 2021).

En Ecuador, al año se presentan alrededor de 200.000 recién nacidos, debido a la alta tasa de natalidad, lo que llevo a la creación de la Normativa Sanitaria para la

Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) y disminuir las tasas de muertes maternas y neonatales, al aplicar esta normativa, se prevé un progreso en atención prenatal (Ministerio de Salud Pública citado en Mina, 2021).

La atención que brinda el personal de enfermería también ha cambiado con los años, ya que, durante la estancia de la paciente, la relación enfermera-enfermo se ve interferido, en el caso de la primera etapa histórica del cuidado que es la del contacto físico con el paciente, además de la segunda etapa, del contacto a través del habla (Velarde Del Rio, 2022).

En un estudio realizado en Ecuador, Esmeraldas por Mina (2021) en el Hospital Básico de Borbón, en los resultados se pueden evidenciar las dificultades que tienen dentro de la casa de salud que impide una atención de calidad y humanizada hacia las adolescentes que cursan puerperio inmediato. Contexto similar del Hospital General Martín Icaza en donde se atienden diariamente una alta demanda de partos y se procura implementar prácticas de cuidado humanizado que va conforme a normativas nacionales. Sin embargo, existen factores que se han podido visualizar que influyen directamente en la calidad del cuidado que es percibido por las puérperas

Entonces, el cuidado humanizado no solo contempla la atención clínica, sino también el respeto por la dignidad, las emociones y las necesidades particulares de cada mujer. En este contexto, comprender la percepción de las puérperas acerca de la atención recibida permite identificar fortalezas y debilidades en la práctica del personal de salud, particularmente del personal de enfermería

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la calidad del cuidado humanizado recibido en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la percepción de las puérperas sobre la calidad del cuidado humanizado en el Hospital General Martín Icaza.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción del cuidado humanizado en puérperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.
2. Determinar los factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado en puérperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.
3. Describir las principales barreras que afectan la percepción del cuidado humanizado desde la perspectiva de las puérperas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.

3. Justificación

La investigación intitulada Percepción del cuidado humanizado en puérperas. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025, surge de la necesidad de analizar la forma en que las puérperas perciben el cuidado que reciben en su estadía hospitalaria, ya que, el puerperio es la etapa que comienza después del nacimiento en donde se tienen varias transformaciones en la mujer que son propios del retroceso de los cambios que se produjeron durante el embarazo (UNICEF Uruguay, 2023). En este contexto, el cuidado humanizado cobra un papel esencial, ya que permite brindar una atención centrada en las necesidades integrales de cada paciente.

El cuidado humanizado hace referencia a una práctica que reconoce a cada paciente como un ser único, con emociones, temores, necesidades y derechos que deben ser valorados y respetados (Beltrán, 2016). En esta investigación se tiene un caso similar en las puérperas, que es donde tiene más relevancia, ya que, después del parto las mujeres son más vulnerables y la atención ya no solo se enfoca en lo físico sino en lo psicológico y emocional.

Conocer acerca de los aspectos positivos del cuidado, así como las deficiencias de la atención brindada por parte del personal de enfermería, nos aporta con información

relevante para la implementación de cambios que respondan a las necesidades que son percibidas por las usuarias, lo que ayuda a la implementación de habilidades de comunicación social, escucha activa y empatía, resaltando la importancia que tiene el cuidado humanizado dentro del ámbito de la salud.

A nivel institucional, el Hospital General Martín Icaza, es el lugar donde se realiza este estudio, que resulta un espacio ideal porque su población es diversa, lo que permitió obtener resultados más amplios de los fenómenos propuestos. Los hallazgos de esta investigación nos brindan información relevante que puede ser utilizada para el diseño de estrategias que se orienten hacia una mejora constante del personal de salud y que favorezca a las usuarias. De igual manera, tiene un punto de reflexión acerca de las prácticas que se utilizan diariamente en las casas de salud con relación no solo a los cuidados posparto sino al cuidado en general, para incorporar prácticas más humanizadas.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En una investigación realizada en Cuba por Borges et al. (2021) que tenía como objetivo la descripción de la percepción que tienen las mujeres acerca del cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto, en la que participaron 121 mujeres hospitalizadas, y que obtuvo como resultado que el 96.69% percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado, 88,42% lo percibió casi siempre y el 75,20% siempre, por lo tanto, concluyeron que, la mayor cantidad de mujeres percibió que solo algunas veces se le brindaron cuidados humanizados.

Por otro lado, en el estudio realizado en México por Carreto-Cordero et al. (2021) que se ejecutó a una muestra mayoritariamente masculina y que se encargaba de determinar si existen cambios significativos en la percepción del cuidado humano, a través de los días de estancia hospitalaria, en los que se obtuvo un incremento del 13.3% a partir del quinto día en la categoría de siempre en comparación al primer día, por lo que se concluye que el paciente percibe mejor el cuidado al pasar algunos días de estancia hospitalaria.

También, autores como Reyes et al. (2023) en su investigación realizada en Machala, Ecuador, en el que se quería determinar la percepción del parto humanizado en las púerperas atendidas en el Centro de Salud tipo C, Velasco Ibarra, tuvo una muestra de 100 participantes, los resultados señalan que con respecto al trato del personal de salud el 65% no dan un buen trato, el 76% señala la percepción de un parto humanizado medianamente favorable y el 24% como favorable.

Además, en una investigación realizada en Chile por Melita-Rodríguez (2021) en la que se mide la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras/os, con una muestra de 150 usuarios hospitalizados y se obtuvo como resultado una buena percepción del cuidado humanizado, destacando como mejor puntuación a la dimensión de calidad de quehacer de enfermería y la menos percibida fue la dimensión de la comunicación, evidenciando la necesidad de seguir incentivando un cuidado humanizado en todos los ámbitos por parte de los profesionales de enfermería.

Por su parte, un estudio desarrollado en Ecuador por Ponce y Contreras (2024) analizaron las características del cuidado humanizado brindado por el personal de

enfermería, conformado por una muestra de 156 pacientes, dando como resultado que la percepción general de los usuarios indica que, casi siempre, experimentan un cuidado con enfoque humanizado por parte de enfermería, siendo esta percepción más alta en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en comparación con Cirugía General.

Así mismo, en una investigación llevada a cabo en Atacames, Ecuador por Cortez Medranda (2022) en el Hospital Juan Carlos Guasti, para analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes del área de urgencias, se evidenció que el 28% manifestó haber recibido siempre cuidados humanizados, mientras que un 17% indicó que nunca los percibió. Además, el 33% señaló haber recibido un trato amable casi siempre, y el 42% consideró que la entrega del personal al cuidado humanizado fue regular. Por lo que, se puede determinar la persistencia de algunas debilidades en el trato y la atención de los usuarios, a pesar de promover un cuidado humanizado centrado en las necesidades individuales.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Conceptos de Percepción

Según Oviedo (2004) la define como un proceso cognitivo por el cual los seres humanos tienen la capacidad de interpretar y organizar la información que reciben del entorno por medio de los sentidos, atribuyéndoles coherencia y significado. Es un proceso que implica la recepción de estímulos y la relación con factores determinantes como las experiencias previas, sentimientos, estados emocionales y expectativas.

Es por ello que, Vargas (1994) menciona que la psicología ha sido una de las disciplinas más relevantes en el estudio de la percepción, y se la ha definido como un proceso cognitivo consciente mediante el cual se reconocen, interpretan y empiezan a tener significado las sensaciones provenientes del entorno físico y social, siendo así que, en este proceso intervienen funciones psíquicas como la memoria, el aprendizaje y la simbolización, que permiten emitir juicios sobre la información sensorial recibida.

En este contexto, Freré et al. (2022) afirma que la percepción constituye la habilidad mediante la cual los individuos captan, procesan e interpretan activamente la información proveniente del entorno a través de los sentidos, por consiguiente, se trata de un proceso cognitivo esencial que permite comprender el mundo que nos rodea a partir de los estímulos sensoriales, lo cual la convierte en una habilidad utilizada de manera continua en la vida diaria.

2.2.2 Cuidado

Según Mina (2021), el cuidado se define como una acción orientada a ayudar tanto a otros como a uno mismo, con el fin de incrementar el bienestar y prevenir posibles sufrimientos o perjuicios. Por otro lado, Yañez et al. (2021) plantea que el cuidado de enfermería es definido desde una perspectiva holística del ser humano, que considera a la persona como una unidad integral compuesta por dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Entonces resulta interesante, como el cuidado en enfermería no solo se enfoca en lo físico, también en lo social y emocional, lo que demanda una mayor relación empática y respetuosa con las personas atendidas.

Dentro de la disciplina de enfermería, Zambrano et al. (2025) plantea que el cuidado se reconoce como su componente fundamental, el cual no solo involucra a quien lo recibe, sino también al personal de enfermería encargado de brindarlo. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2023) define a la enfermería como una profesión orientada al cuidado tanto autónomo como colaborativo de personas de todas las edades, incluyendo familias, grupos y comunidades, sin importar su estado de salud y en cualquier contexto asistencial.

2.2.3 Cuidado humanizado

Martínez-Cona y Herrera-Aliaga (2023) plantean que el cuidado humanizado se concibe como una acción intencionada que una persona ejerce hacia otra, fundamentada en un solo compromiso ético y profesional respaldada por la seguridad y la actualización constante del conocimiento. Este tipo de cuidado tiene como objetivo preservar las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos, con la finalidad de contribuir a su bienestar integral. Así mismo, reconoce que todo usuario tiene derecho a una atención de calidad, basada en el respeto y acompañada de una comunicación clara y precisa en el momento adecuado.

Según Villa Solís et al. (2023) en su investigación titulada “Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistémica” destaca que el cuidado humanizado requiere establecer una conexión genuina entre la familia, el paciente y los profesionales de enfermería, con el fin de ofrecer un entorno seguro, competente y centrado en la persona. Asimismo, enfatiza que la enfermería debe brindar una atención cálida, sensible y profesional, favoreciendo la armonía integral del paciente entre mente, cuerpo y alma.

Lo que coincide con, Pozo (2023) que afirma que el cuidado humanizado es esencial en el ámbito de la salud, ya que los profesionales de enfermería buscan brindar una atención de calidad a quienes padecen y enfrentan miedo ante la enfermedad o la muerte. Este enfoque es reconocido como esencial en la práctica diaria del personal de enfermería. Así mismo, la humanización del cuidado no solo está vinculada a la formación profesional, sino también a aspectos estructurales como la infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de recursos humanos y materiales y una adecuada distribución de carga laboral.

2.2.4 Rol de profesional de enfermería en el cuidado humanizado

En este sentido, Yaguargos (2020) sostiene que los profesionales de enfermería no deben limitarse únicamente a adquirir conocimientos técnicos y médicos, sino que su formación debe ser integral, permitiéndoles desarrollar habilidades para atender a los usuarios en situaciones de presión o vulnerabilidad, sin perder la amabilidad y la sensibilidad necesaria para que el paciente perciba el compromiso y la dedicación profesional hacia su situación de salud.

Así mismo, Caicedo-Lucas et al. (2023) menciona que el cuidado humanizado en la atención en salud debe ser una actitud y un compromiso que nazca de los mismos profesionales, es decir, no debe ser solo una norma o una exigencia externa, sino parte de su vocación y ética. De este modo los profesionales de enfermería reflejan este cuidado humanizado a través de su manera de tratar a los pacientes, mostrándose amables, empáticos y eficiencia en la atención, lo que permite ofrecer un cuidado comprometido, solidario con una comunicación clara y positiva.

Por lo tanto, Zambrano et al. (2025) afirma que el cuidado humanizado constituye el principio esencial en la práctica de enfermería, ya que el profesional asume un compromiso integral que abarca aspectos científicos, filosóficos, morales y éticos. Este compromiso implica acompañar al paciente escucharlo con atención, garantizar un trato digno y procurar su bienestar, orientado la atención hacia la comodidad y la recuperación.

2.2.5 Puerperio

El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento que por lo general tiene una duración de 40 días o que puede extenderse por meses o hasta un año (UNICEF Uruguay, 2023).

2.2.5.1 Etapas del puerperio

Según Montes (2022) el puerperio puede clasificarse en tres períodos sucesivos:

- Puerperio inmediato: comprendido en las primeras 24 horas después del parto, con énfasis en mecanismo hemostáticos uterinos y su recuperación.
- Puerperio mediato: aborda desde el segundo hasta el décimo día post parto, con relación en mecanismos involutivos y desarrollo de la lactancia materna.
- Puerperio tardío: evolución post parta desde el día 11 hasta las 6 semanas, lo que acompaña una lactancia materna prolongada y hemostática del puerperio.

2.2.5.2 Tipos de Puerperio

Puerperio Fisiológico

Según Cando y Llumiguano (2024), el puerperio fisiológico corresponde al periodo posterior al parto vaginal, donde la recuperación suele ser más rápida que en el caso de la cesárea; sin embargo, es fundamental brindar educación previa a la mujer para que pueda reconocer los cambios y complicaciones propias de esta etapa.

Puerperio Quirúrgico

De acuerdo con Cumbicos y Llor (2021), el puerperio quirúrgico inmediato comprende las primeras 24 horas posteriores a una cesárea, procedimiento quirúrgico utilizado para la extracción del feto a través de una incisión en la cavidad abdominal y uterina. Esta intervención puede ser de tipo electiva, cuando se programa antes del inicio del trabajo de parto, o de urgencia, cuando se realiza como medida ante complicaciones durante el mismo. Debido a que la cesárea conlleva riesgos tanto inmediatos como a largo plazo, su indicación debe basarse en criterios clínicos bien fundamentados.

2.2.6 Cambios físicos, emocionales y psicológicos en el puerperio

2.2.6.1 Cambios físicos anatómicos del aparato reproductor femenino

Durante la gestación la mujer experimenta varios cambios que durante el puerperio deben volver a su estado natural, a continuación, se van a detallar algunas partes con sus respectivos cambios:

Útero

Tras el parto, el cuerpo materno, en especial el útero, experimenta una serie de cambios fisiológicos orientados a recuperar su estado pregestacional. Según Gaurav

(2022) El útero experimenta contracciones intensas que pueden causar dolor abdominal o calambres, este proceso se debe a la reducción del tamaño celular, la autólisis tisular y cambios hormonales como la disminución de estrógeno y progesterona, que activan enzimas responsables de la degradación celular, además se produce fibrosis y degeneración de los vasos sanguíneos uterinos, facilitando la eliminación de células por acción de macrófagos.

Así mismo, este proceso de involución uterina es acompañado por la expulsión de los loquios. Según Ventura (2020) son una secreción proveniente del útero, el cuello uterino y la vagina, que refleja el proceso de recuperación del endometrio. Del mismo modo, Villarreal (2019), menciona que la expulsión de los loquios ocurre en tres fases secuenciales, la primera fase corresponde a los loquios rojos que están presentes durante los primeros días posteriores al parto de 2 a 3 días, compuestos principalmente por sangre; luego se aparecen los loquios serosos que va del tercer al noveno día con menor contenido hemático y finaliza con los loquios blancos que tienen un aspecto blanquecino o amarillento de consistencia cremosa por el aumento de leucocitos, y se entiende que la expulsión de los loquios dura aproximadamente las primeras semanas del puerperio y su adecuada evolución es un indicador del curso normal de la involución uterina.

Por lo tanto, en el puerperio, el útero inicia un proceso de involución para retornar a su estado pregestacional, disminuyendo progresivamente de tamaño y peso hasta alcanzar aproximadamente 100 gramos hacia la sexta semana (Ventura, 2020).

Cuello uterino y Vagina

Después del parto, tanto el cuello uterino como la vagina presentan cambios notables como parte del proceso de recuperación. El cuello uterino se encuentra inicialmente dilatado, blando y con edema; sin embargo, durante las primeras 24 horas comienza a acortarse y adquirir mayor firmeza, aunque no recupera completamente su forma original, por su parte la vagina permanece edematosa en el posparto inmediato, recupera gradualmente sus pliegues y tonicidad en un periodo aproximado de tres a cinco semanas (Villareal, 2020).

Cambios en la glándula mamaria

Anacolla (2022) menciona que entre los cambios fisiológicos posteriores al parto destaca la ingurgitación mamaria que ocurre entre el segundo y tercer días, se caracteriza por el aumento de volumen firmeza y sensibilidad de las mamas como preparación para

la lactancia, en esta etapa se produce calostro una secreción inicial rica en proteínas, minerales e inmunoglobulinas, esencial para la nutrición y defensa del recién nacido.

2.2.6.2 Cambios emocionales y psicológicos en el puerperio

Según Alprecht (2023) después del parto, la mujer tiene varias transformaciones a nivel físico y psicológico que tiene que ver con el nuevo rol que va adquirir, en lo emocional por lo general tiene sentimientos que pueden variar significativamente desde la euforia o emoción hasta el sentimiento de agobio, pero que son parte natural del puerperio y que están influenciados por factores fisiológicos, hormonales, sociales, familiares y personales.

Además, según Irracheta y Rodríguez (2022) estos cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el posparto suelen ser temporales, pero afectan a un gran número de madres en las primeras semanas tras el nacimiento, dificultando que la puérpera disfrute plenamente de su maternidad, generando en muchas ocasiones culpa e incompreensión, puesto que existe la idea social de que la maternidad debe ser un periodo exclusivo de felicidad, lo que provoca que muchas mujeres guarden silencio por temor al juicio o vergüenza, enfrentando solas su malestar emocional.

Por ello, Baró (2022) sostiene que el acompañamiento emocional y psicológico en esta etapa resulta esencial para favorecer una recuperación integral y un adecuado bienestar de la madre y del niño, en este sentido resulta indispensable que el equipo de salud y el entorno familiar permanezcan atentos a los cambios emocionales que pueda experimentar la mujer.

2.2.7. *Fundamentación de enfermería*

2.2.7.1. Teoría del cuidado humano

Una de las teorías más influyentes en el cuidado humanizado es la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson, Según Izquierdo Machín (2015), esta teoría sostiene que el cuidado de enfermería debe basarse en valores humanos, empatía, comunicación y sensibilidad. Esta teoría establece la importancia de una relación de confianza con los usuarios, además, de manejar bien las emociones, resolución de problemas y la promoción del bienestar integral, con lo que brinda un cuidado humanizado tanto en mente, alma y cuerpo.

Entonces, Watson propone que el cuidado enfermero, no está limitado solamente a la aplicación de tratamientos o técnicas, sino, al acompañamiento del paciente

considerando sus necesidades sociales y culturales de forma integral (Becerra-Bolaños et al., 2023). Por otro lado, Guerrero-Ramírez et al. (2016) menciona que el cuidado humanizado implica un compromiso ético por parte de los profesionales de la salud, dirigido a satisfacer las necesidades de cada persona, ya sea sano o enferma, con el fin de mejorar su calidad de vida. Este compromiso se integra a través de la educación en cada intervención, lo que contribuye a aumentar la percepción positiva de los pacientes sobre la atención recibida.

En el contexto del puerperio, esta teoría cobra especial relevancia, ya que el bienestar integral de la mujer depende no solo del cuidado clínico, sino también del acompañamiento emocional durante este periodo de transición. Por ello, la percepción que las puérperas tengan sobre el cuidado humanizado puede estar directamente influenciado por la calidad de esta relación de cuidado.

2.2.7.2. Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer, en su teoría destaca la importancia de que el personal de enfermería tome en cuenta diferentes ámbitos sociales, como la familia, la educación, la religión y otras entidades comunitarias, pues estos elementos juegan un papel clave en el proceso mediante el cual la mujer integra y asume su identidad como madre (Alvarado et al., 2011). Mercer plantea que la transición a la maternidad implica etapas donde la madre debe ajustarse psicológica y socialmente a su nuevo rol, proceso que puede ser facilitado o dificultado por el entorno de apoyo (Oyola Naranjo, 2023). En este sentido, el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es fundamental, pues a través de un acompañamiento sensible, respetuoso y personalizado, se favorece una mejor adaptación materna, lo que influye positivamente en la percepción que las puérperas tienen del cuidado recibido durante su estancia hospitalaria.

2.3. *Fundamentación legal*

2.3.1 *Constitución de la Republica del Ecuador (2008)*

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Capítulo primero en la Sección séptima de Salud, establece en su Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

Asimismo, el Artículo 43, menciona que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Por otro lado, el Artículo 363, numeral 6 menciona que el estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

2.3.2 Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

De manera específica, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018), reconoce en su artículo 10 relacionado dentro del literal g sobre Violencia Gineco- Obstétrica, la define como una forma de violencia institucional que vulnera los derechos de las mujeres en procesos de embarazo, parto y puerperio. Esta ley prohíbe expresamente prácticas como el trato despectivo, el uso de lenguaje ofensivo, la negación del acompañamiento y la falta de consentimiento informado, lo cual refuerza la necesidad de implementar estrategias que promuevan el respeto, la empatía y la individualización del cuidado.

2.3.3 Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.), el ESAMyN (Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño), vigente desde 2015,

constituye una normativa esencial orientada a mejorar la calidad de la atención materno-neonatal en las etapas de embarazo, parto y postparto, mediante prácticas humanizadas, seguras y basadas en evidencia. Este enfoque prioriza la atención prenatal integral, el respeto a las decisiones de la madre durante el parto, la promoción de la lactancia materna exclusiva y el cuidado del recién nacido.

2.3.4 Código Orgánico de la Salud

El Código Orgánico de la Salud (2020) también establece obligaciones claras en este sentido. En su artículo 4, indica que el sistema nacional de salud debe organizarse y prestarse bajo principios de equidad, calidad, calidez y enfoque de derechos. Además, el COS subraya la importancia del consentimiento informado, la atención centrada en el paciente y la protección de su dignidad, todos elementos centrales del cuidado humanizado evaluado por el instrumento aplicado en el estudio.

2.3.5 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2014)

En la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, en su última modificación en el año 2014, establece lo siguiente:

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (p. 1)

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha promovido varias iniciativas para implementar el cuidado humanizado dentro del sistema de salud pública. Las normativas establecen que los profesionales de enfermería deben garantizar que la atención a los pacientes sea integral y respetuosa, atendiendo no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

2.3.6 Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador 2024-2025

El Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador 2024-2025, según lo establece el Gobierno del Ecuador (2024), "orientado al bienestar social, se plantea fortalecer los servicios de salud materna, neonatal, sexual y reproductiva, garantizando el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, con énfasis en

adolescentes, mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad". Esta directriz enfatiza la importancia de ofrecer una atención de salud completa, de calidad y con dignidad, especialmente para las mujeres y las personas en situación de vulnerabilidad. El objetivo principal es reducir la mortalidad de madres y bebés, y eliminar las diferencias en el acceso a los servicios de salud.

Por lo tanto, la percepción del cuidado humanizado en la población puérpera, objeto de esta investigación, no solo es una cuestión de ética profesional, sino que también es un imperativo legal y una prioridad política. Se busca que la atención en salud promueva un ambiente de respeto, equidad y ejercicio pleno de los derechos humanos. De esta manera, se asegura no solo la salud física de la madre y el neonato, sino también su bienestar emocional y psicológico, elementos clave del cuidado humanizado.

2.3.7 Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 del Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual articula los esfuerzos para ofrecer servicios de calidad y equidad. Este plan se basa en una "profunda reflexión de las condiciones y necesidades específicas de la población ecuatoriana" (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Estado ecuatoriano promueve la protección integral de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, asegurando la gratuidad de los servicios y la no discriminación. Estas directrices se reflejan en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna (Ministerio de Salud Pública, 2017), cuyo objetivo es disminuir la mortalidad materna y el embarazo adolescente.

2.3.8 Agenda 2030

El cuidado humanizado durante el puerperio constituye un pilar fundamental para la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, que busca asegurar una vida sana y promover el bienestar en todas las etapas vitales. Dentro de las metas fijadas para el año 2030, la atención oportuna y humanizada en esta fase postparto se evidencia como un componente fundamental para lograr la meta 3.1, enfocada en la reducción de la mortalidad materna, y la meta 3.2, que persigue la disminución de las muertes evitables en recién nacidos. Estas metas subrayan la importancia de una atención de calidad que integre el bienestar físico y emocional de la madre y el neonato. Adicionalmente, el compromiso con un cuidado integral durante el puerperio se alinea con la meta 3.7, que garantiza el acceso universal a los servicios de

salud sexual y reproductiva, y la meta 3.8, que promueve la cobertura sanitaria universal con servicios de calidad. Estos objetivos refuerzan la necesidad de ofrecer un cuidado digno y humanizado a las madres, lo que no solo es una responsabilidad ética, sino también un elemento estratégico para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud materno-infantil (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

2.4. Formulación de la hipótesis

H0 No existe una percepción significativa en la calidad del cuidado humanizado recibido por las puérperas del Hospital General Martín Icaza

H1: Existe una percepción significativa en la calidad del cuidado humanizado recibido por las puérperas del Hospital General Martín Icaza

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Percepción de las puérperas

Variable independiente: Cuidado Humanizado

2.6. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe una percepción significativa en la calidad del cuidado humanizado o recibido por las puérperas del Hospital General Martín Icaza.	VI Percepción de las puérperas	Es la valoración subjetiva que realiza la puérpera sobre la calidad del cuidado recibido, basada en actitudes, valores y acciones del personal de enfermería que reflejan respeto, empatía, comprensión y profesionalismo (Pozo, 2023).	Conjunto de respuestas emitidas por las puérperas ante un cuestionario estructurado que evalúa las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en el posparto.	Características sociodemográficas	Edad Estado civil Nivel de instrucción Ocupación, Número de hijos Zona de residencia	Nominal, Ordinal y de Razón	Ficha sociodemográfica
				Características obstétricas	Tipo de parto Días de hospitalización Hospitalización anterior en la institución	Nominal y de Razón	Ficha sociodemográfica
				Nivel de percepción del cuidado humanizado	Percepción general de la atención recibida Percepción del cuidado por dimensiones	Escala tipo Likert de 5 puntos: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Regularmente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre	Cuestionario “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
No existe una percepción significativa en la calidad del cuidado humanizado recibido por las puérperas del Hospital General Martín Icaza	VD Cuidado humanizado o	Es un enfoque asistencial centrado en la dignidad, respeto, empatía y atención integral de la persona en su dimensión física, emocional, espiritual y cultural (Watson, 2008).	Conjunto de acciones ejecutadas por el personal de enfermería, evaluadas a través de las percepciones del paciente sobre la calidad, respeto, empatía y trato recibido durante su hospitalización.	Relación de ayuda y confianza	Trato personal y amable	Escala ordinal tipo Likert de 5 puntos: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Regularment e, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre	Cuestionario estructurado: “Instrumento percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”. validado por Hermosilla et al. (2016)
				Conocimiento y profesionalism o	Capacidad de la enfermera para escuchar y comprender. Transmisión de esperanza y empatía.		
				Soporte emocional y espiritual	Cuidado organizado y basado en conocimientos. Adecuación de procedimientos a la persona. Orientación y enseñanza sobre los cuidados.		
				Respeto y dignidad	Promoción de la expresión de sentimientos. Consideración de las necesidades emocionales y espirituales. Inclusión de la familia en el cuidado		
					Respeto a la personalidad y al cuerpo de la paciente.		
					Ayuda para comprender su situación de salud.		

Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo que busca recolectar y analizar información detallada sobre las características de las variables que se estudian, ya sea de forma individual o conjunta. Su objetivo es especificar y entender las particularidades de las personas, grupos o fenómenos observados, proporcionando una visión precisa de las cualidades relevantes de los sujetos o eventos evaluados (Hernández y Mendoza, 2018, p. 92).

3.2. Métodos de investigación

El método utilizado en esta investigación es el cuantitativo, ya que permite recoger y analizar datos numéricos con el fin de identificar y describir patrones en la percepción del cuidado humanizado por parte de las puérperas. Este enfoque facilita una medición objetiva de las respuestas y permite establecer comparaciones entre diferentes dimensiones del cuidado (Hernández et al., 2014).

Asimismo, el estudio se enmarca dentro de un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo. Es no experimental porque no se manipulan variables, sino que se observa el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural; y es transversal, ya que la recolección de datos se realiza en un solo momento del tiempo. El diseño descriptivo busca caracterizar las percepciones de las puérperas respecto a los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado que permitió captar de forma sistemática y estandarizada las opiniones y valoraciones de las puérperas en el Hospital General Martín Icaza entre los meses de enero a junio de 2025.

3.3. Población y muestra

La población de la investigación está conformada por un total de 400 puérperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo enero a junio del 2025, Para la determinación de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, utilizando

un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, esto debido a que, las puérperas pueden tener una percepción distinta del cuidado humanizado, dependiendo del tipo de parto, ya que eso influye en los cuidados que debe tener obteniendo una muestra de 197 puérperas en el área de maternidad.

La fórmula será detallada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (400)}{(0.05)^2 (400-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n=197

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error de muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, que se caracteriza porque “...la elección de las unidades no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características y contexto de la investigación” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 200). Entonces, a través de este muestreo, se seleccionarán a las mujeres de acuerdo a los criterios de inclusión.

3.4. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las puérperas que cumplieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar de forma voluntaria. Este tipo de muestreo se justificó por la accesibilidad de las participantes y la naturaleza del entorno hospitalario (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de Inclusión

- Mujeres que hayan pasado el proceso de parto (vaginal o cesárea)
- Mujeres que se encuentren en el periodo postparto (inmediato, mediano o tardío).
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio
- Puérperas con capacidad cognitiva preservada, que les permita comprender y responder adecuadamente a los instrumentos aplicados.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no hayan pasado el proceso de parto (vaginal o cesárea)
- Mujeres que no se encuentren en el periodo postparto (inmediato, mediano o tardío).
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio
- Puérperas que no presenten capacidad cognitiva preservada, que les permita comprender y responder adecuadamente a los instrumentos aplicados.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada fue una Ficha Sociodemográfica que de acuerdo con Ortega (s.f.) “un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas”.

Además, también se usó una encuesta titulada “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados” desarrollado por Hermosilla et al. (2016), ya que permite obtener información de manera sistematizada, rápida y directa sobre la percepción de las participantes. Esta técnica es adecuada para investigaciones descriptivas que requieren conocer opiniones, actitudes y valoraciones (Arias, 2012).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó el cuestionario titulado “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados” desarrollado por Hermosilla et al. (2016), el cual fue adaptado al contexto del puerperio. El cuestionario está compuesto por ítems con escala tipo Likert que evalúan 10 dimensiones las cuales son: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, instalación de fe y esperanza, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de con

fianza, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y; aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas. El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0,945, lo que indica una confiabilidad adecuada.

También, se utilizó una ficha sociodemográfica para la caracterización de la población en la que se incluyeron datos como edad, ocupación, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil, número de gestas y días de hospitalización de las púerperas. Se utilizó Google Forms para la recolección de datos: <https://forms.gle/N1EodGeCmD66zfsp7>. Y en el análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS en su versión 25 y Microsoft Excel 2021.

3.7. Aspectos éticos

La investigación va acorde a los principios éticos que se establecen en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024), que garantiza el respeto a la dignidad, autonomía y confidencialidad de las participantes. Por lo cual, se realizó un consentimiento informado con el objetivo de explicar el propósito del estudio asegurando la participación voluntaria y el anonimato de los datos que se van a proporcionar, además del derecho que tienen a retirarse del estudio en cualquier momento. Así mismo, el estudio fue aprobado por el director de docencia de la institución hospitalaria.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

A partir de los datos recolectados se realiza el análisis estadístico, en el que se puede afirmar que se cumplió con el objetivo general del estudio, que consiste en analizar la percepción de las puérperas sobre la calidad del cuidado humanizado.

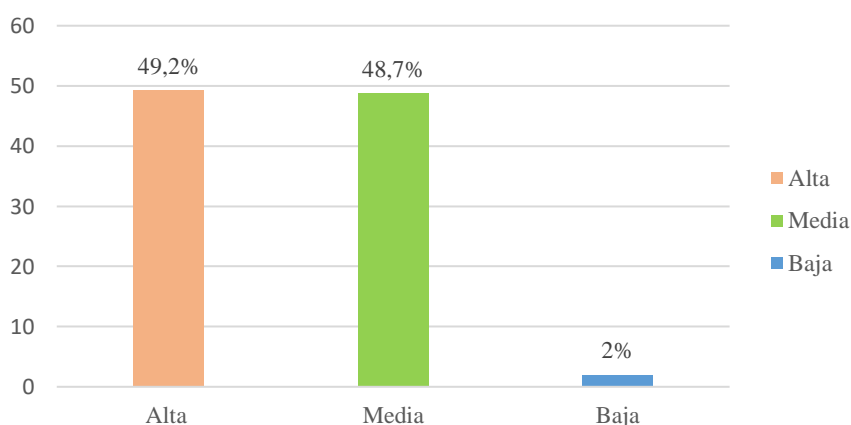
Tabla 2. *Percepción del cuidado humanizado*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0,5
A veces	3	1,5
Regularmente	96	48,7
Casi Siempre	83	42,1
Siempre	14	7,1
Total	197	100
Total	197	100

Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneira Nayeli, 2025

Gráfico 1. *Nivel de percepción del cuidado humanizado*



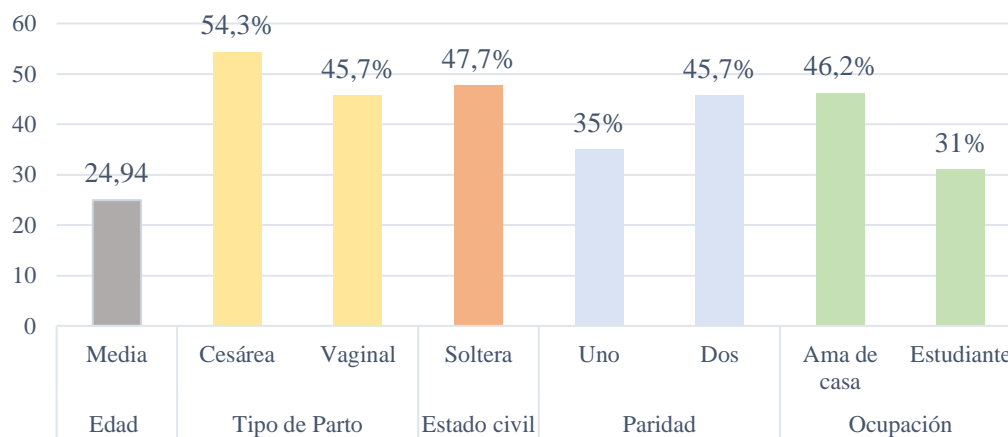
Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneira Nayeli, 2025

Los resultados para el objetivo específico número 1 evidencian la identificación de la percepción del cuidado humanizado en puérperas (Tabla 2), al clasificar el puntaje total del instrumento en tres niveles: Baja (36-84), Media (85-132) y Alta (133-180) se

encontró una percepción media/alta del cuidado humanizado: Alta 49,2%, Media 48,7% y Baja 2,0% (N=197) (Gráfico 1). Estos resultados plantean diferencias en la percepción del cuidado humanizado por parte de las puérperas, lo que cual refleja que la atención, los procedimientos y el trato brindado por los profesionales de enfermería es adecuada, lo que coincide significativamente con Samaniego (2023) que, en su estudio realizado en Ecuador, evaluó la percepción del cuidado humanizado en un centro de salud, en donde se identificó que solo el 22,5% de los usuarios consideraron que siempre se les dio un trato favorable, y el 35% indicó casi siempre, mientras que el 42,5% expresó regularmente. Lo que tiene congruencia con los hallazgos del presente estudio, en donde se reconoce cierto grado de satisfacción con las atenciones básicas, resulta imprescindible tener un fortalecimiento en la atención personalizada y centrada en las necesidades de cada usuaria.

Gráfico 2. Factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado

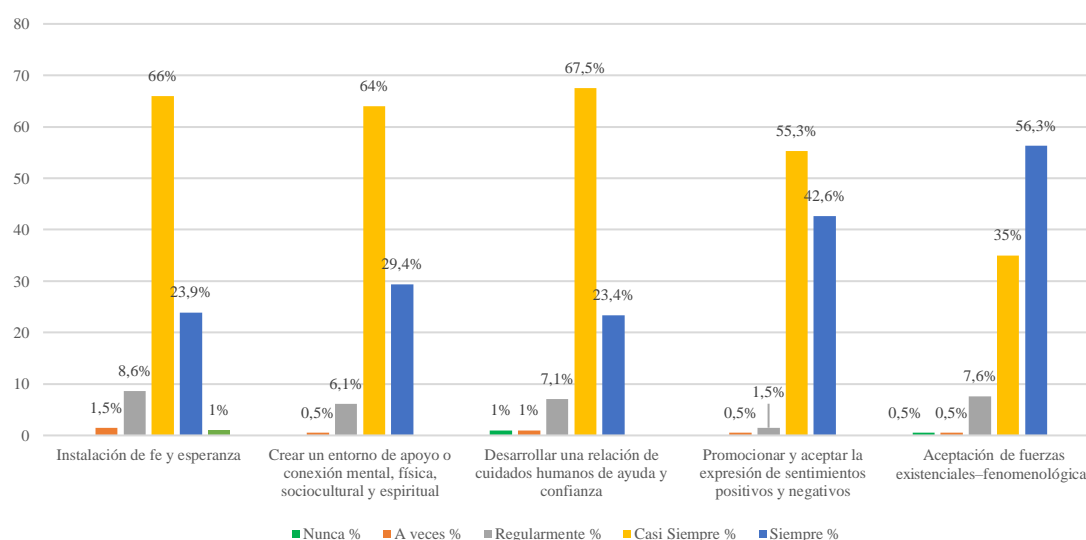


Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0
Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneyra Nayeli, 2025

Con respecto al segundo objetivo, se han determinado los factores de influencia en la percepción del cuidado humanizado, en la que se encontró que las participantes están en una edad media de 24.94 años, con una concentración mayoritaria en el rango de 20 a 25 años, lo que refleja que se trata de una población predominantemente joven, en cuanto al tipo de parto, predomina la cesárea (54.30%) frente al parto vaginal (45,70%). Respecto al estado civil, la mayoría de las puérperas se encontraban solteras (47,7%) y que por lo general en paridad destaco tener dos hijos (45.7%) , seguido por aquellas con un hijo (35%). En cuanto a su ocupación, tiene una mayor prevalencia las amas de casa (46.2%), seguido de estudiante (31%) (Gráfico 2).

Estos resultados muestran una asociación más clara entre los factores y su influencia en la percepción del cuidado humanizado. Esto coincide con el estudio de García Torres et al. (2020) donde el grupo de edad más común fue de 25-35 años, además se evidencia que, en general la muestra está compuesta principalmente por mujeres con experiencia materna previa y el hecho de que un número importante de participantes sean estudiantes también pone en evidencia la presencia de embarazos en edades tempranas, lo cual demanda estrategias de acompañamiento integral y con enfoque preventivo desde la adolescencia. Además, con respecto al tipo de parto, está relacionado con la investigación realizada por Lyngbye et al. (2022) donde el artículo evidencia que intervenciones médicas como la cesárea de emergencia, inducción o epidural están asociadas a una percepción más negativa del parto, estos datos son relevantes ya que el tipo de parto puede influir en la percepción del cuidado humanizado, especialmente en aspectos como el acompañamiento, el manejo del dolor y la recuperación posparto.

Gráfico 3. Principales barreras que afectan la percepción del cuidado humanizado



Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneira Nayeli, 2025

En el tercer objetivo específico, se hizo la determinación de las principales barreras que afectan la percepción del cuidado humanizado. Entre las barreras identificadas son fe y esperanza con valores representativamente bajos, en nunca y a veces (1,5%), regularmente (8.6%), y casi siempre (66%), Estos datos sugieren una adecuada promoción de la fe y la esperanza, aunque con posibilidades de mejora, lo que coincide con Cordero et al. (2024), quienes encontraron que intervenciones como el alivio del dolor y la participación activa aumentan la esperanza y mejoran la calidad de vida, crear un

entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual que tiene valores significativos en a veces (0,5%), regularmente (6,1%), y casi siempre (64%), así mismo, ayuda y confianza con valores bajos que conforman el (76,6%), el promocionar y aceptar la expresión de sentimientos con el (57,3%). Estos resultados reflejan la importancia de la confianza y la comunicación efectiva, lo que respalda Sabourin et al. (2020) quienes destacan que relaciones claras y empáticas entre enfermera y usuaria mejoran la satisfacción y la recuperación y aceptación de fuerzas existenciales–fenomenológicas con el (43.6%), reflejando dimensiones en las que las puérperas han identificado obstáculos en el cuidado humanizado (Gráfico 3).

Aunque algunas barreras se presentan en menor magnitud, se evidencian oportunidades de mejora en la aplicación del método científico, decisiones compartidas y en el entorno de apoyo. Estas áreas demandan intervenciones de mejora es decir protocolos de acompañamiento espiritual/psicoemocional, comunicación terapéutica y continuidad de cuidados.

4.2. Comprobación de hipótesis

Con base en el análisis detallado de las percepciones de las puérperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza, se comprobó que existe una percepción del cuidado humanizado por parte de las puérperas en niveles altos, especialmente en dimensiones como la formación de valores humanísticos, la promoción de la fe y la construcción de relaciones de confianza. Sin embargo, hay la existencia de respuestas con niveles bajos y medios, lo que indica disparidad en cuanto a la percepción del cuidado que se recibe, esto debido a factores como el tipo de parto y el tiempo de hospitalización que influyen directamente en su apreciación. Con un valor $p= 0.001$ es por ello, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, determinando que existen diferencias en la percepción de cuidado humanizado.

5. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidencian que las puérperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza, en su mayoría, perciben un nivel favorable de cuidado humanizado. Las dimensiones analizadas, como la sensibilidad interpersonal, la expresión de sentimientos, la espiritualidad, el respeto por la dimensión existencial y la promoción de un entorno de apoyo son dimensiones que se basan en el respeto, la empatía y la atención integral hacia la mujer en periodo posparto. La mayoría de las puérperas perciben el cuidado humanizado como un elemento fundamental durante su proceso de recuperación, valorando especialmente la empatía, el respeto y la atención personalizada brindada por el personal de salud. No obstante, se identificaron diferencias en la percepción dependiendo del tipo de parto y los días de hospitalización.

Los factores que más influyen en la percepción del cuidado humanizado son la actitud del personal de salud, el nivel de comunicación con la paciente y la capacidad de respuesta a sus necesidades emocionales y físicas. Además, el entorno hospitalario y la carga laboral del personal también impactan significativamente en la calidad del trato percibido. Además, un porcentaje significativo de las puérperas señalaron su experiencia en una categoría media, lo que indica que el cuidado humanizado no se ofrece de forma constante, sino que tiende a tener cambios notorios, lo que se relaciona con factores como el tipo de parto, la falta de comunicación, falta de conocimiento y deficiencias en la formación continua del personal, y el tiempo de hospitalización, que impide una atención equitativa y centrada en las necesidades de cada usuaria.

De igual manera, se ha identificado aspectos que pueden fortalecerse con referencia al cuidado humanizado que tienen que ver con la construcción de relaciones de confianza, un acompañamiento más personalizado y el reconocimiento de las necesidades de cada puérpera. Las principales barreras identificadas por las puérperas incluyen la falta de información clara sobre su estado de salud, el trato impersonal en algunos casos, y la escasa participación en la toma de decisiones sobre su cuidado. Estas barreras reflejan una necesidad de fortalecer la formación del personal en competencias humanísticas y de comunicación efectiva.

6. RECOMENDACIONES

Con los resultados encontrados se recomienda la implementación de programas y capacitaciones acerca del cuidado humanizado orientado hacia el personal de salud y con más énfasis en los enfermeros por estar en contacto con más frecuencia con los usuarios. Las mismas deben constar con herramientas para el fortalecimiento de habilidades comunicativas, manejo de emociones, y atención centrada a la persona. Fortalecer la capacitación del personal de salud en competencias humanísticas, comunicación efectiva y manejo emocional de las pacientes, con énfasis en la empatía y el respeto, para garantizar un cuidado humanizado uniforme en todas las áreas y turnos.

Se sugiere el establecimiento de protocolos que garanticen el respeto de las creencias de cada persona, en el que se asegure que el cuidado se realizara sin distinción a sus preferencias individuales. Así mismo, es importante las opiniones de las usuarias puedan expresado libremente, lo que permite un acompañamiento más eficiente garantizando su recuperación integral. Implementar protocolos de información clara y accesible para las puérperas, asegurando que comprendan su estado de salud, los procedimientos a realizarse y las opciones de cuidado, fomentando así su participación activa en la toma de decisiones.

Por último, se debe analizar la posibilidad de realizar evaluaciones periódicas mediante encuestas de satisfacción u otros mecanismos en los que se pueda identificar las fortalezas o debilidades del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. Promover espacios de retroalimentación con las pacientes, como encuestas de satisfacción o grupos focales, que permitan identificar fortalezas y debilidades en la atención, orientando la mejora continua en la calidad del servicio. Incorporación de un equipo multidisciplinar en el que se incluyan profesionales de apoyo emocional, para implementar protocolos que garanticen una atención más humanizada durante su estancia hospitalaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdala, L. (2022). Parto y espiritualidad. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud y la Educación*, 19, 21-36. <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/575/928>

Alprecht, M. (2023). *Los cambios a nivel subjetivo de la madre, durante la concepción, embarazo, parto, post parto y puerperio*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20645/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-486.pdf>

Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte*, 2(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015

Anancolla, K. (2022). *Guía de cuidados de enfermería dirigida a pacientes de post parto para la prevención de mastitis en el Hospital General Ambato IESS*. Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”, Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15078/1/UA-ENF-PDI-010-2022.pdf>

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. Adoptada por la 75ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Baró, S. M. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales* (21), 19-33. <https://www.redalyc.org/journal/5819/581970898002/html/>

Becerra-Bolaños, M., Baltazar-Téllez, R., & Arias-Rico, J. (2023). 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. *Educación y Salud, Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de*

Hidalgo, 12(23), 111-116.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869/10738>

Beltrán Salazar, O. A. (2016). El significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 18-28. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072016000100003&script=sci_arttext&tlng=es

Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclay, G., González Portales, A. y Sixto, Pérez, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-20. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=pt.

Brenes-Monge, A., Yañez-Alvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. d., & Saturno-Hernández, P. J. (2022). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798

Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Salud y Vida*, 7(14). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017

Cando Chimborazo, F. B., & Llumiguano Caba, A. B. (2024). *Sistematización del cuidado de enfermería a mujeres en periodos de postparto del Hospital General Martín Icaza en el periodo enero a mayo del 2024*. Universidad Técnica De Babahoyo, Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17431/TIC-UTB-FCS-ER-000077.pdf?sequence=1>

Carreto-Cordero, B., De León-Ramírez, M., Torres-Reyes, A., Morales-Castillo, F., Tenahua-Quit, I., De Avila-Arroyo, M., Morales-Morales, F. y Soto-Carrasco, A. (2021). Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días

de estancia hospitalaria. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 218-231.
<https://doi.org/10.30681/252610105199>

Código Orgánico de Salud. (2016). *Código Orgánico de Salud*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Constitución de la Republica del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cortez Medranda, C. J. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(2), 176-188.
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537>

cuidado humanizado desde la experiencia del usuario en contextos hospitalarios. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 24(2), e1508.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24-2.echu>

cuidado humanizado desde la experiencia del usuario en contextos hospitalarios. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 24(2), e1508.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24-2.echu>

Cumbicos, D., & Loor, M. (2021). *Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020*. Trabajo de Titulación. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16644/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-646.pdf>

de Iracheta, E., & Rodríguez, I. (21 de marzo de 2022). Cambios emocionales en el parto. *Unidad de la Mujer, Ruber Internacional Hospital*.
<https://www.unidaddelamujer.es/cambios-emocionales-posparto/>

Freré Arauz, J. S., Véliz Gavilanes, J. P., Sarco Alemán, E. M., & Campoverde Jimenez, K. J. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO*, 6(2), 151-159.

https://www.researchgate.net/publication/359782742_La_percepcion_la_cognicion_y_la_interactividad

García-Torres, O., Félix-Ortega, A., & Álvarez-Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 258-264. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/html/>

González-Aravena, A., Riquelme-Riquelme, J., & Martínez-Salazar, M. (2022). Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados: Validación de un instrumento en Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*, 28(1), e130. <https://doi.org/10.29393/RCE28-17PCAG70017>

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 125–134. https://www.researchgate.net/publication/313871977_Cuidado_humanizado_de_enfermeria_segun_la_teor%C3%ADa_de_Jean_Watson_servicio_de_medicina_del_Hospital_Daniel_Alcides_Carrion_Lima-Callao_2015

Hermosilla, A., Mendoza, R. y Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. De C.V. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia. (2014). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. (2018). *LEY PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

López-Medina, Y. C., Ramos-Córdoba, N., & Vargas-Contreras, L. (2023). Evaluación del cuidado humanizado desde la perspectiva de mujeres púerperas en una unidad hospitalaria. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2), 45-58. <https://doi.org/10.52970/rce.v19i2.312>

Maldonado-Quintero, S., Carrillo-Salinas, M. J., & Benítez-Torres, P. (2023). Cuidado humanizado en el contexto del puerperio: Retos en el sistema hospitalario ecuatoriano. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Salud*, 11(3), 85-94.

Martínez-Cona, L., & Herrera-Aliaga, E. (2023). CUIDADO HUMANIZADO: PROPUESTAS PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 8(1), 1-13. <https://margenes.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3819/3817>

Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P. y Moreno-Monsiváis, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

Mina, M. (2021). *Percepción del cuidado humanizado con Puerperio inmediato*, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional.

Ministerio de Salud Pública. (2024). MSP organizó webinar con el tema: Humanización de los servicios de salud en el marco del Día Mundial del Cáncer. <https://www.salud.gob.ec/msp-organizo-webinar-con-el-tema-humanizacion-de-los-servicios-de-salud-en-el-marco-del-dia-mundial-del->

Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010

Oyola Naranjo, D. J. (2023). Integración de la práctica y la teoría de "convertirse en madre", de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería. *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c19dabd-5ed1-4e71-b8a6-e451fe2b7a02/content>

Pérez-Peña, F. J., Vargas-Hernández, M., & Camacho-Prieto, M. (2022). Evaluación del

Ponce Varela, Y. M., & Contreras Briceño, J. I. (2024). El Cuidado Humanizado De Enfermería En Un Hospital Del Sur Ecuatoriano. *Revista Científica Internacional*, 11(2), 1718-1738. <https://doi.org/https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.367>

Pozo Portilla, V. E. (2023). Cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra. (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14760>

Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., García Maldonado, J., & Saraguro Salinas, S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Revista de Ciencias de la Salud*, 5(1). <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1315>

Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-Lopez, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanización del cuidado de enfermería: una revisión sistemática. *Frente. Med.*, 11. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1446701/full>

Santos, H. y Lascano, C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. VIVE. *Revista de Investigación en Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Soto-Paredes, K., Miranda-Castro, L., & Llanco-Mamani, R. (2021). Percepción del cuidado humanizado en púerperas atendidas en un hospital regional del Perú. *Revista de Investigación en Salud*, 23(3), 101-110. <https://doi.org/10.47197/ris.v23i3.322>

UNICEF Uruguay. (08 de mayo de 2023). Qué es el puerperio y las etapas del posparto. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>

Vaca-Molina, K., & Jiménez-Peralta, A. (2021). ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO. *Investigación y Desarrollo*, 14(1), 110-118. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325>

Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Vargas Porras, Carolina, Sabogal, Ulloa, & Villamizar Carvajal, Beatriz. (2017). Prácticas de cuidado genérico de las púerperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 31-39. Recuperado en 19 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100005&lng=es&tlng=es.

Velarde Del Rio, P. M. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1), 28-33. <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31>

Ventura, I. (2020). *Recuperación física y psicológica en el puerperio*. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20110/VENTURA%20RAMOS%20ILEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villa Solís, L. F., Chuquimarca Oña, M. J., Egas Medina, F. P., Yazuma Robayo, J. E. Carrera Zurita, L.Á., y Quispe Acosta, M.A. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>

Villareal, V. M. (2020). *Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en*

Quito de enero 2019 a diciembre 2019. Universidad Central Del Ecuador, Quito.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/40edfc4c-4dae-4c52-9d39-0dc701186656/content>

Yaguargos Torres, J. L., & Romero Urrea, H. E. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2, 18-25.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372801/153-texto-del-articulo-528-1-10-20201230.pdf>

Zambrano Requelme, J. F., Angel Lino, S. C., Sotomayor Preciado, A. M., Moncada Yanza, C. Y., Jacome Alburqueque, E. B., Feijoo Galarza, F. M., . . . Campoverde Ponce, M. d. (2025). *Cuidado Humanizado: La Esencia de la Enfermería* (Vol. 1). Mawil Publicaciones de Ecuador.
<https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/view/146/183/270>

8. ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 229-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 23 de junio de 2025

Mgs.
Wendy Real Araujo
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr.
Alain Cabrera Orive
**DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025.	Dejaneira Nayeli Chipugci Espín	Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgtrc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **DEJANEIRA NAYELI CHIPUGCI ESPÍN**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por Dejaneyra Nayeli Chipugci Espin, estudiante de Noveno semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien esta realizando proyecto de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, 2025.** Previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será trata bajo estrictos criterios de confidencialidad y se utilizara únicamente con fines académicos y científicos, relacionados con esta investigación, las respuestas proporcionadas en la ficha sociodemográfica y en el instrumento de recolección de datos será anónimas y no permitirán identificar a los participantes.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede realizar preguntas a la investigadora en cualquier momento. Asimismo, tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier fase si así lo considera pertinente. En caso de que alguna pregunta le resulte incomoda, usted tiene el derecho de no responderla o de comunicar su incomodidad a la investigadora.

De antemano, agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Nombre del participante: _____

Firma Participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3 Instrumento de investigación aplicados



**Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS.
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025**

Instrucciones para responder:

1. Lea detenidamente cada pregunta antes de responder.
2. Seleccione la opción que mejor refleje su experiencia o situación.
3. Responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco.
4. No existen respuestas correctas o incorrectas; su sinceridad es lo más importante.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____ años

Estado civil:

Soltera Casada Unión libre Otro: _____

Nivel de instrucción:

Primaria Secundaria Educación Superior Ninguno

Ocupación:

Ama de casa Empleada Estudiante Otro: _____

Número de hijos:

1 2 3 Más de 3

Zona de residencia:

Urbana Rural

Tipo de parto:

Vaginal Cesárea

Días de hospitalización:

1 día
 2 días
 3 días
 Más de 3 días

¿Ha estado hospitalizada anteriormente en esta institución?:

Sí No

INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS					
DIMENSION 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera	1	2	3	4	5
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.	1	2	3	4	5
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.	1	2	3	4	5
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras	1	2	3	4	5
DIMENSION 2: INSTALACIÓN DE FEY ESPERANZA	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada	1	2	3	4	5
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe	1	2	3	4	5
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	3	4	5
DIMENSION 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	5
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.	1	2	3	4	5
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.	1	2	3	4	5
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	5
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	4	5
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted	1	2	3	4	5
DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACION DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	4	5
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.	1	2	3	4	5
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.	1	2	3	4	5
DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.	1	2	3	4	5
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.	1	2	3	4	5
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad	1	2	3	4	5
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa	1	2	3	4	5
DIMENSION 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.	1	2	3	4	5
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser	1	2	3	4	5
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas.	1	2	3	4	5
DIMENSION 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.	1	2	3	4	5
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan	1	2	3	4	5
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.	1	2	3	4	5
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados	1	2	3	4	5
DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud	1	2	3	4	5
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.	1	2	3	4	5
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	5
DIMENSION 9: AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.	1	2	3	4	5
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	5
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	4	5
DIMENSION 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES -FENOMENOLÓGICAS.	NUNCA	AVECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	4	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera	1	2	3	4	5
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás	1	2	3	4	5

Fuente: Hermosilla Ávila A., Mendoza Llanos R., Contreras Contreras S., (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. Recuperado el 19 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es

Anexo 4 Figuras o gráficos estadísticos

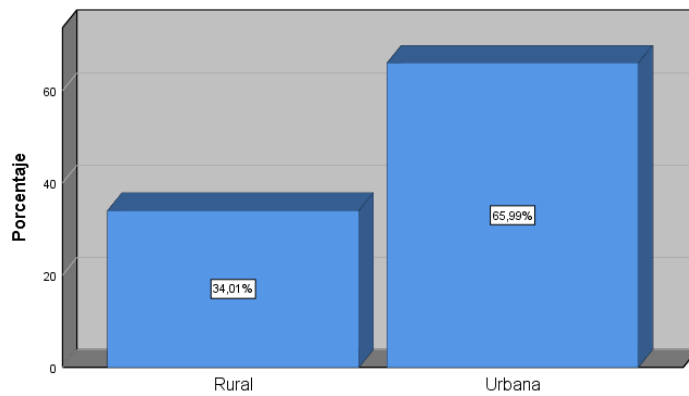
Tabla 3. Zona de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	67	34,0
Urbana	130	66,0
Total	197	100,0

Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejanera Nayeli, 2025

Gráfico 4 Zona de Residencia



Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejanera Nayeli, 2025

Análisis: Los resultados muestran que el 66,0% de las puérperas residen en zonas urbanas, mientras que el 34,0% provienen de zonas rurales. Esto indica que la mayoría de las mujeres atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de estudio tienen su lugar de residencia en áreas urbanas, lo cual puede estar relacionado con una mayor cercanía al establecimiento de salud y una mejor accesibilidad a los servicios médicos.

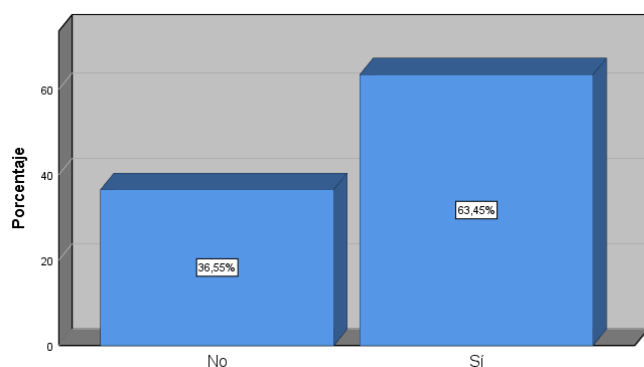
Tabla 4 Hospitalización anterior en la institución

	Frecuencia	Porcentaje
No	72	36,5
Sí	125	63,5
Total	197	100,0

Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejanera Nayeli, 2025

Gráfico 5. Hospitalización anterior en la institución



Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

Análisis: La mayoría de las púerperas (63,5%) manifestó haber sido hospitalizada anteriormente en la misma institución, lo que sugiere una familiaridad previa con el entorno hospitalario y el personal de salud. Esta experiencia previa puede influir de manera positiva o negativa en su percepción del cuidado recibido, dependiendo de la calidad de la atención que hayan experimentado en el pasado.

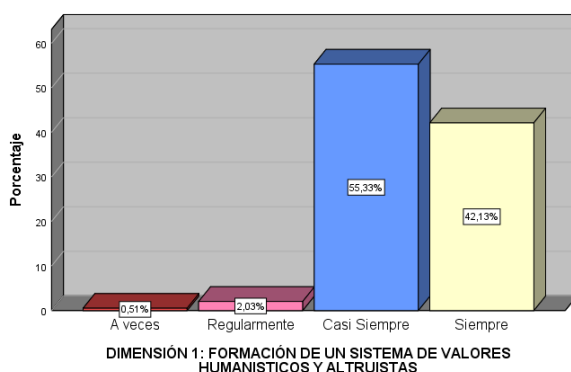
Tabla 5. Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A veces	1	,5
Regularmente	4	2,0
Casi Siempre	109	55,3
Siempre	83	42,1
Total	197	100,0

Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

Gráfico 6. Dimensión 1 Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas



Nota: Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

Análisis: En cuanto a la Dimensión 1, que hace referencia a la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, 109 señalaron que se presentó casi siempre (55,3%), 83 participantes refirieron que esta dimensión se manifestó siempre (42,1%) y en menor medida, cuatro la percibieron regularmente (2%) y uno a veces (0,5%). La alta frecuencia en las respuestas superiores evidencia un claro enfoque humanístico en el cuidado, lo que concuerda con el estudio realizado por Caicedo et al. (2023) en Ecuador, el que se basó en una metodología de análisis documental y bibliográfica, en la que se destacó que la ética profesional y los valores altruistas son componentes esenciales en el cuidado humanizado, identificando como principales componentes la comunicación empática y el respeto a la dignidad del usuario.

También, con la investigación de Navarrete et al. (2023), en la que se identificó que este factor es un pilar fundamental del cuidado humanizado, en donde se vinculan estos valores altruistas con las relaciones de la enfermera con los pacientes, de manera más empática y humana. Por ello, los resultados muestran una semejanza favorable a estos valores similares, aunque es necesario reforzar continuamente estos valores. Este resultado hace referencia al cumplimiento del primer objetivo específico sobre identificar la percepción del cuidado humanizado en púerperas atendidas en el Hospital General Martín Icaza Babahoyo, ya que, la mayoría de púerperas perciben un trato basado en el respeto, amabilidad y el compromiso del personal de enfermería, lo cual refleja una atención centrada en los valores éticos y humanos del cuidado.

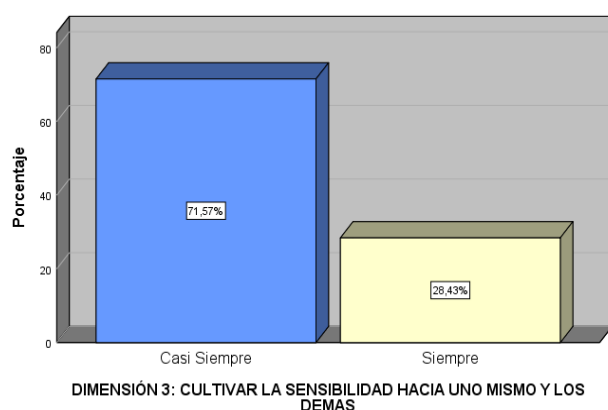
Tabla 6. *Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Casi Siempre	141	71,6
Siempre	56	28,4
Total	197	100

Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

Gráfico 7. Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás



Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0
Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneyra Nayeli, 2025

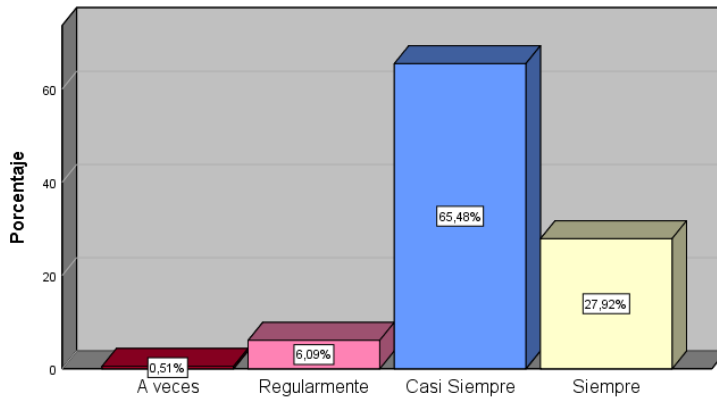
Análisis: En la dimensión 3, que hace alusión a cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, 141 participantes mencionaron que se presentó casi siempre (71,6%), 56 mencionaron que se evidenció siempre (28,4%), lo que refleja una percepción positiva en esta dimensión, lo que se refleja en el estudio de Díaz et al. (2019) en el que señala que subraya la importancia de las competencias comunicativas y emocionales en la formación de enfermeros para desarrollar un enfoque biopsicosocial e integral. También, coincide con lo expuesto por Cruz (2020) de Uruguay, en donde se enfatiza que la comunicación efectiva y el enfoque centrado en las competencias emocionales e interpersonales son condiciones necesarias para el cuidado humanizado, y al haber obtenido resultados altos en la presente investigación, se puede constatar como un elemento positivo y que se debe seguir reforzando continuamente.

Tabla 7. Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A veces	1	,5
Regularmente	12	6,1
Casi Siempre	129	65,5
Siempre	55	27,9
Total	197	100,0

Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0
Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneyra Nayeli, 2025

Gráfico 8. Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones



Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0
Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

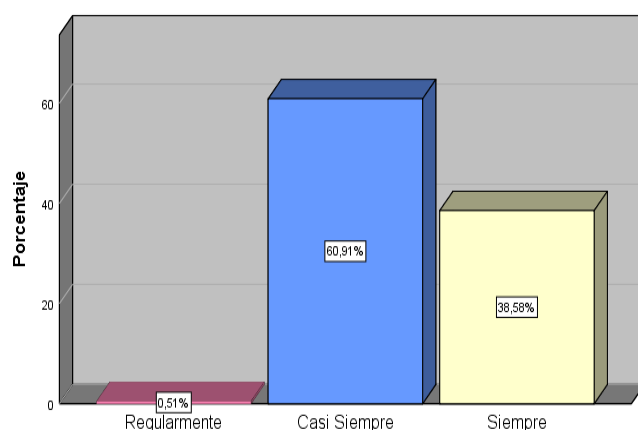
Análisis: Con relación al uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, 129 puérperas manifestaron que ocurrió casi siempre (65,5%), 55 participantes afirmaron que siempre estuvo presente (27,9%), 12 señalaron que fue regularmente (6,1%) y uno que se presentó a veces (0,5%). Esto evidencia una tendencia positiva en la implementación de procesos basados en la ciencia, lo que se relaciona con los resultados de Gutiérrez et al. (2020) en donde refiere que el cuidado humanizado requiere un equilibrio entre la técnica y la calidez, resaltando que el excesivo uso de técnicas o métodos pueden alterar la atención y hacerla ver más deshumanizada, entonces concluyeron que la empatía y la escucha activa deben estar en cualquier intervención o técnica que se ejecute. Entonces, los hallazgos de esta investigación sugieren que es necesario garantizar la aplicación de la evidencia científica sin dejar de lado la práctica humana.

Tabla 8. Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Regularmente	1	,5
Casi Siempre	120	60,9
Siempre	76	38,6
Total	197	100

Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0
Elaborado por: Chipugci Espin DeJaneira Nayeli, 2025

Gráfico 9. Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal



Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneyra Nayeli, 2025

Análisis: En la Dimensión 7 que hace referencia a la promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, 120 participantes señalaron que ocurrió casi siempre (60,9%) 76 indicaron que siempre se promovió esta dimensión (38,6%) y solo un participante respondió que se presentó regularmente (0,5%). Estos datos reflejan que esta dimensión es positiva en la percepción de las usuarias. Lo que coincide con Vera et al. (2022) en Ecuador, donde realizó una investigación con estudiantes de enfermería, en la que describió como las habilidades de interacción social como la empatía, escucha activa y el respeto a las creencias que tiene cada paciente ayudan a tener un ambiente transpersonal. que son esenciales para formar vínculos y fomentar aprendizajes significativos. Estos hallazgos fortalecen la importancia que tienen las habilidades de comunicación en los procesos clínicos.

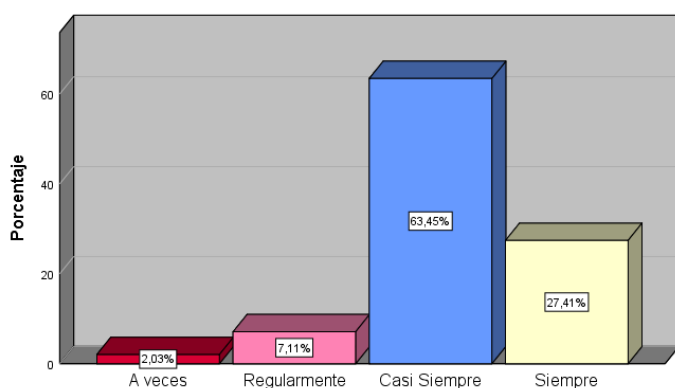
Tabla 9. Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	2,0
Regularmente	14	7,1
Casi Siempre	125	63,5
Siempre	54	27,4
Total	197	100

Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneyra Nayeli, 2025

Gráfico 10. *Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas*



Nota. Programa Estadístico SPSS Versión 25.0

Elaborado por: Chipugci Espin Dejaneira Nayeli, 2025

Análisis: En la dimensión 9, en cuanto a la satisfacción de las necesidades humanas, 125 participantes mencionaron que ocurrió casi siempre (63,5%). 54 expresaron que esta dimensión estuvo siempre presente (27,4%), 14 la percibieron regularmente (7,1%) y 4 señalaron que fue a veces (2%). Estos datos demuestran que el acompañamiento en la cobertura de necesidades esenciales es altamente percibido., lo que coincide significativamente con Samaniego (2023) que, en su estudio realizado en Ecuador, evaluó la percepción del cuidado humanizado en un centro de salud, en donde se identificó que solo el 22,5% de los usuarios consideraron que siempre se les dio un trato favorable, y el 35% indicó casi siempre, mientras que el 42,5% expresó regularmente. Lo que tiene congruencia con los hallazgos del presente estudio, en donde se reconoce cierto grado de satisfacción con las atenciones básicas, resulta imprescindible tener un fortalecimiento en la atención personalizada y centrada en las necesidades de cada usuaria.

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Revisión de Historias Clínicas de puérperas



Aplicación del Instrumento en puérperas hospitalizadas en el Hospital General
Martin Icaza, 2025



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 31 julio del 2025

0010-TUTOR CJSJ -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025**, elaborado por **CHIPUGCI ESPÍN DEJANEIRA NAYELI**, con C.C: **1724609605**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,
Cédula: 1204407546
Tutor del trabajo de titulación

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN_ PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUERPERAS HOSPITAL MARTIN ICAZA BABAHOYO



Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN_ PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PUERPERAS HOSPITAL MARTIN ICAZA BABAHOYO.docx
ID del documento: 46db9222d783a751c6ae0f34ab2dd713fcd0096
Tamaño del documento original: 379,5 kB

Depositante: CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO
Fecha de depósito: 30/7/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/7/2025

Número de palabras: 9829
Número de caracteres: 64.595

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.biblioteca.udp.cl https://repositorio.biblioteca.udp.cl/MT0308.pdf 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (218 palabras)
2	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6542/Percepcion_RiosCruzad... 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (211 palabras)
3	www.scielo.org.mx Análisis exploratorio y confirmatorio del instrumento Evalu... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732024000200086 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (170 palabras)
4	vsip.info Tesis: Cuidado Humanizado Percepcion de Autoeficacia - VSIP.INFO https://vsip.info/tesis-cuidado-humanizado-percepcion-de-autoeficacia-pdf-frees.html	2%		Palabras idénticas: 2% (153 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uta.edu.ec Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto hu... https://repositorio.uta.edu.ec/8443/fspui/bitstream/123456789/329631/WACA_MOUJNA_KIMB... Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	docs.bvsalud.org https://docs.bvsalud.org/bitstream/2021.07/1254925/5199-20067-2-pb.pdf Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/531b5ebe-0d4a-45d6-9cd7-667e5a1e10fa/download... Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Browsing Proyecto de investigación-Obstetricia by Title https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2030/browse?type=title Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	TRABAJO DE TESIS.docx TRABAJO DE TESIS.docx #116722 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	CAPITULO I.pdf CAPITULO I.pdf #46448 Viene de mi grupo	5%		Palabras idénticas: 5% (492 palabras)
6	Documento de otro usuario #46447 Viene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (247 palabras)