# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## CARRERA DE ENFERMERÍA

### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**TEMA:**

"Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en: **Licenciatura en Enfermería**

**Línea de investigación:** Salud y Bienestar


**AUTOR:**

Odalys Yesenia Trejo Calderón

**DIRECTOR:**

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

**ASESOR:**

Msc. Amparo Paola Tito Pineda


**Ibarra – Ecuador (2026)**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

# DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|---|---|
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** | Trejo Calderón Odalys Yesenia |

| DATOS DE LA OBRA | |
|---|---|
| **TÍTULO:** | "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025" |
| **AUTOR (ES):** | Trejo Calderón Odalys Yesenia |
| **FECHA: DD/MM/AAAA** | 19/10/2026 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| **PROGRAMA:** | ■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO** |
| **TITULO POR EL QUE OPTA:** | Licenciatura en Enfermería |
| **DIRECTOR /ASESOR:** | Msc. Eva Consuelo López Aguilar<br>Msc. Amparo Paola Tito Pineda |

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2026

**EL AUTOR:**




(Firma)……

Nombre: Trejo Calderón Odalys Yesenia

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2026

Msc. Eva Consuelo López Aguilar
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR

(f)…….
Msc. Eva Consuelo López Aguilar
CC: 1002251534

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"** elaborado por **Odalys Yesenia Trejo Calderón**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR

(f)…….

Msc. Eva Consuelo López Aguilar- **DIRECTOR**

CC: 1002251534

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
AMPARO PAOLA TITO PINEDA

(f)…….

Msc. Amparo Paola Tito Pineda- **ASESOR**

CC: 1002609533

# DEDICATORIA

A mis padres, Alicia Calderón y Jesús Trejo, por su apoyo incondicional en cada etapa de este proceso, por enseñarme el significado de resiliencia y porque su sacrificio se convirtió en fuente de motivación constante, por la que persistí en mis objetivos y no me rendí. Fueron sus consejos los que me mantuvieron en pie y fueron sus palabras las que me orientaron hacia un camino lleno de valores y principios.

A mi hermana, primer amiga y confidente, por entregarme su confianza desde el inicio. A ella, mi admiración y estima sincera, porque su presencia hizo que mis pasos siempre tuvieran compañía y que mi tristeza jamás se quedara sin consuelo.

A mis mejores amigas, por entregar su presencia y palabras más sinceras a mis desalientos ocasionales. Por crecer conmigo a pesar de la distancia y no abandonarme, incluso cuando incertidumbre y miedo ahogaban nuestra mente.

***Odalys Yesenia Trejo Calderón***

# AGRADECIMIENTO

Agradezco la presencia y guía de Dios en mi vida, por darme la fuerza para vencer los obstáculos del camino, facilitar la llegada de nuevas oportunidades, centrar mi mente en los objetivos y por ayudarme a tomar decisiones certeras a fin de mejorar. Gracias a él por permitir la entrada de personas sinceras y constructivas a mi vida.

Valoro inmensamente las amistades que formé en el camino, gracias a ellas comprendí que está bien sonreír a pesar de las adversidades del camino y entendí que el cariño se puede demostrar de formas incontables. Ocupan un espacio especial en mi corazón y aseguro que cada detalle, abrazo, palabra y consejo formarán parte de mis recuerdos más anhelados.

A mis docentes, pues me han acompañado a lo largo de este proceso y han sido la base de mis conocimientos. Gracias por convertir su trabajo en pilar de mi futuro y moldearme para ser una profesional de calidad. En virtud a su tiempo, han sabido brindarme los conocimientos necesarios y me han impulsado hacía el aprendizaje.

A mi tutora, Msc. Eva Consuelo López Aguilar y a mi asesora Msc.Amparo Paola Tito Pineda por sus observaciones y sugerencias durante la elaboración de este proyecto. Extiendo mi más sincero reconocimiento a su sabiduría y paciencia pues su aporte fortificó significativamente el contenido del trabajo.

Admiro y estimo de corazón a quienes a pesar de no conocer del todo mi camino decidieron unirse a él con significativo respeto. Gracias por brindar calma a mi vida iluminándola con sutileza y siendo un refugio constante de paciencia y comprensión a pesar de las barreras, demostraron el compromiso incondicional. Este no es un logro individual, cada escalón quedó grabado con la dedicación y sacrificio de personas especiales y únicas de las que, con orgullo, destaco, forman parte de mi vida.

# RESUMEN EJECUTIVO

**Tema**: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

**Introducción:** El cuidado humanizado es la atención de enfermería que reconoce que el paciente es un ser integral y se fundamenta en respetar su dignidad, priorizar la empatía, la escucha activa y establecer una relación de confianza. **Objetivo**: Determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025. **Metodología**: Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal, la muestra se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas considerándose 169 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento validado PCHE-III, basado en principios del cuidado humano de Jean Watson y Boykin & Schoenhofer. **Resultados**: La mayoría de los participantes fueron mujeres entre los 30 y 64 años, con nivel de instrucción secundaria que fueron sometidas a cirugías programadas; La percepción del cuidado humanizado por el paciente fue sentir que el personal de enfermería está presente y con buena disposición para ayudarlo con una buena actitud y que hace bien su trabajo práctico al explicarle los procedimientos, pero percibe que falta mayor diálogo, escucha y comunicación explícita durante la atención, lo que sugiere implementarse talleres continuos de comunicación asertiva y escucha activa dirigido al personal de enfermería, priorizando la explicación clara de los procedimientos y el espacio para resolver dudas del paciente. **Conclusión**: Existe una percepción favorable del cuidado humanizado que es brindado por el personal de enfermería; sin embargo, se considera necesario fortalecer la comunicación y el acompañamiento emocional mediante la capacitación continua.

Autor: Trejo Calderón Odalys Yesenia

Tutor: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Asesor: Msc. Amparo Paola Tito Pineda

oytrejoc@utn.edu.ec

**Palabras clave:** Cuidado, enfermería, Humanizado.

# ABSTRACT

Topic: “Perception of Humanized Nursing Care Among Postoperative Patients in the Surgery Department of José María Velasco Ibarra Hospital, Tena, 2025”

**Introduction**: Humanized care is a nursing approach that recognizes the patient as a whole person and is based on respect for human dignity, empathy, active listening, and the establishment of a trusting relationship. **Objective**: To determine the perception of humanized nursing care among postoperative patients at José María Velasco Ibarra Hospital, Tena, 2025. **Methodology**: A quantitative study with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design was conducted. The sample was determined using the finite population formula, comprising 169 patients. Data were collected using the validated PCHE-III instrument, based on the principles of human caring developed by Jean Watson and Boykin and Schoenhofer. **Results**: Most participants were women aged between 30 and 64 years, with a secondary education level, who had undergone scheduled surgeries. Patients' perceptions of humanized care indicated that nursing staff were present, willing to help, and demonstrated a positive attitude. They also perceived those nurses performed their practical duties competently by explaining procedures. However, patients reported a need for greater dialogue, listening, and explicit communication during care. These findings suggest the implementation of ongoing assertive communication and active listening workshops for nursing staff, prioritizing clear explanations of procedures and opportunities for patients to ask questions and resolve their concerns. **Conclusion**: Patients have a favorable perception of the humanized care provided by nursing staff. However, strengthening communication and emotional support through continuous training is considered necessary.

Author: Trejo Calderón Odalys Yesenia
Tutor: Msc. Eva Consuelo López Aguilar
Advisor: Msc. Amparo Paola Tito Pineda
oytrejoc@utn.edu.ec

**Keywords:** Care, nursing, humanized.

# ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE ..... 2
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA ..... 2
CONSTANCIAS ..... 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ..... 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR ..... 5
DEDICATORIA ..... 6
AGRADECIMIENTO ..... 7
RESUMEN EJECUTIVO ..... 8
ABSTRACT ..... 9
ÍNDICE GENERAL ..... 10
ÍNDICE DE TABLAS ..... 13
Tema ..... 14
INTRODUCCIÓN ..... 15
El Problema ..... 15
Justificación ..... 17
Objetivos ..... 20
Objetivo General ..... 20
Objetivos Específicos ..... 20
CAPÍTULO 1 ..... 21
1. Marco teórico ..... 21
1.1. Antecedentes ..... 21
1.2. Fundamentación teórica ..... 24
1.2.1. Cuidado humanizado en enfermería ..... 24
1.2.2. Principios del cuidado humanizado ..... 25
1.2.3. Beneficios del cuidado humanizado en el ámbito clínico ..... 25
1.2.4. Percepción del paciente sobre el cuidado ..... 26
1.2.5. Factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado ..... 26
1.2.6. Condiciones del entorno asistencial ..... 27

1.2.7. Habilidades del personal de enfermería ..... 28
1.2.8. Cuidado postquirúrgico de enfermería ..... 28
1.3. Teoría de enfermería ..... 29
1.3.1. Fundamentos y principios de la teoría ..... 29
1.3.2. Relación con el cuidado humanizado en enfermería ..... 29
1.3.3. Implicaciones prácticas en la atención clínica ..... 30
CAPÍTULO 2 ..... 31
2. Materiales y Métodos ..... 31
2.1. Diseño y Tipo de investigación ..... 31
2.2. Técnicas e instrumentos ..... 31
2.2.1. Técnica ..... 31
2.2.2. Instrumento ..... 32
2.3. Preguntas de investigación ..... 33
2.4. Matriz de operacionalización de variables ..... 34
2.5.1 Población investigada ..... 39
2.5.2. Cálculo de la muestra ..... 39
2.5.3. Criterios de Inclusión ..... 40
2.5.4. Criterios de Exclusión ..... 40
2.5.5. Criterios de Eliminación ..... 40
2.6. Procedimiento y análisis de datos ..... 40
2.7. Aspectos bioéticos ..... 41
CAPÍTULO 3 ..... 42
3. Resultados y discusión ..... 42
3.1. Resultados ..... 42
3.2. Discusión ..... 45
CAPÍTULO 4 ..... 49
4. Conclusiones y Recomendaciones ..... 49
4.1 Conclusiones ..... 49
4.2 Recomendaciones ..... 50
BibliografÍa ..... 51
Anexos ..... 55

Anexo 1. Consentimiento ..... 55
Anexo 2. Instrumento ..... 56
Anexo 3. Propuesta de estrategias para el cuidado humanizado dirigida a profesionales de enfermería 59
Anexo 4. Evidencias fotográficas..... 64

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas ..... 42
**Tabla 2**. Dimensiones..... 43

## TEMA

“Percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía, en el Hospital José María Velasco Ibarra, Tena año 2025”

# INTRODUCCIÓN

## El Problema

A escala mundial los procedimientos quirúrgicos desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo e innovación, es por ello que la Organización mundial de Salud los reconoció como componentes esenciales de la asistencia sanitaria. En la actualidad se realizan aproximadamente 313 millones de intervenciones quirúrgicas anualmente, en las que se resaltan las relacionados a traumatismos y accidentes, cánceres de diferentes tipos, enfermedades cardiovasculares y trastornos renales (1).

A su vez, en el Ecuador, la cifra de cirugías aumentó considerablemente con el paso de los años, logrando que la demanda de personal de enfermería preparado y con alta competencia en el cuidado integral aumente. La necesidad de cuidados directos de enfermería, monitorización, administración de medicamentos y demás intervenciones clínicas han sido fundamentales para garantizar el mejoramiento progresivo de los pacientes postquirúrgicos, sin embargo, no se consideraron todas las prácticas necesarias (2).

El cuidado humanista, como aquel que sustenta sus bases en el cuidado holístico, permitió evaluar las diferencias de cada individuo y por consiguiente brindar cuidados adaptados a sus necesidades. La enfermería se ha considerado una profesión con visión integral que reconoce todos los aspectos que afectan el bienestar del cuerpo, en su dimensión biológica; la estabilidad de la mente, desde el aspecto psicológico; la preservación de los valores, en el ámbito cultural y finalmente la calidad de las relaciones interpersonales, en el contexto social. Es así que se reconoció a la salud no solamente como la ausencia de enfermedades, sino también como una necesitad de armonía entre los componentes físicos y mentales de la esencia humana (3).

Sin considerar lo técnico y clínico, el cuidado humanizado se limitó a la correcta ejecución de procedimientos médicos, pero no implicó el reconocimiento del paciente como un ser con

necesidades integrales. De realizarse adecuadamente, este tipo de atención fortalecería los vínculos entre el personal de enfermería y el paciente, pues facilitaría la comunicación, conexión e identificación de situaciones de riesgo y tiene como objetivo seguir un proceso dinámico en busca del bienestar general, brindando resultados positivos y fomentando, además, un ambiente de respeto, comprensión y apoyo constante (4).

A pesar de ello, varios elementos condujeron a que la humanización de enfermería se desvanezca. Entre las principales causas de esta problemática se encontraron a los sistemas institucionales basados en el modelo biomédico en donde se trató la comprensión, diagnóstico y tratamiento de enfermedades con un enfoque plenamente físico, así mismo, la implementación de tecnologías, que sistematizaron al sistema de salud y delimitaron de cierto modo la interacción humana y finalmente la mercantilización del sistema, que priorizó al costo-beneficio generando un exceso de trabajo, pérdida de autonomía y distanciamiento de la visión humanista en enfermería (4,5).

La deshumanización fue, entonces, fue fenómeno preocupante que pudo afectar la calidad de atención. Este problema surgió cuando los profesionales de la salud se enfocaron únicamente en realizar procedimientos y cumplir con protocolos en lugar de atender las necesidades emocionales y psicológicas de quienes requerían cuidado. Se aseguró que los factores que empeoraron esta situación se relacionaron con la elevada carga laboral como consecuencia de la falta de personal, el agotamiento tanto físico como mental por tratar a un elevado número de pacientes al día, la falta de tiempo para la atención personalizada y la falta de capacitación en enfoques humanizados (5).

Es así que, las consecuencias son evidentes, principalmente en el proceso de recuperación del paciente pues, al no sentir el interés suficiente por parte de quien le brinda cuidados diarios, el aislamiento emocional y el riesgo de complicaciones aumenta, la salud mental deteriora y la satisfacción general del paciente disminuye. Es por ello que en Europa ya se consideró la importancia de implementar la humanización del cuidado, señalando que, tanto la sensibilidad moral como la empatía están positivamente relacionadas con el comportamiento prosocial. Sin embargo, fue necesario analizar cómo se encuentra el grado de sensibilidad y empatía de los

profesionales de la salud para determinar así el nivel de compromiso que tienen de cumplir con acciones que beneficien a los demás y mejorar (6,7).

En américa Latina el estudio del humanismo aumenta, centrándose en la calidad de atención y en como los pacientes perciben el cuidado. Así mismo en el Ecuador se destacó la necesidad de reconstruir el significado de la humanización en el cuidado y se aseguró que los profesionales de enfermería han enfrentado retos inimaginables con respecto a la gestión del cuidado humanizado. Razón por la cual, la calidez y el acompañamiento se convirtieron en parte vital del cuidado (7–9).

**Justificación**

La presente investigación tuvo alto grado de importancia para la rama de enfermería, puesto que el cuidado con enfoque humanizado se ve cada vez más difícil de alcanzar en un contexto integral de cuidados. Los pacientes atraviesan situaciones de estrés, inseguridad, dolor y vulnerabilidad tras someterse a un procedimiento quirúrgico, por lo que el desarrollo y aplicación de los objetivos del estudio sirvió como base para analizar y comprender cómo los individuos que atraviesan el proceso de rehabilitación quirúrgica percibieron el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Identificando así la interacción enfermera-paciente en relación a las necesidades de los pacientes.

El tema tuvo alta relevancia científica, con particular atención al contexto social, pues buscó saber si los cuidados se centraron en la totalidad de la persona, información que fue fundamental para entender cómo la percepción de este modelo de cuidado promueve un enfoque más empático y respetuoso. Esto, por consiguiente, mejoró la satisfacción y bienestar de los pacientes y, además, contribuyó al cuerpo de conocimiento, llenando vacíos existentes en la literatura, debido que, a pesar de que a escala mundial ya se ha estudiado el cuidado enfermero de tipo humanista, en la ciudad de Ibarra existen aspectos como la percepción del paciente o la consideración de teoristas como Jean Watson, que todavía no se habían estudiado.

A diferencia de investigaciones previas que analizan el cuidado humanizado desde varias áreas, esta investigación ofreció información sobre una perspectiva hospitalaria específica de pacientes postquirúrgicos en un hospital público en el contexto de salud ecuatoriano, ideal para reflejar un punto de vista con mayor grado de exclusividad.

Por otra parte, la presente investigación resulta beneficiosa en el contexto de la práctica de enfermería pues sirve como guía para los profesionales del área, al reconocer cómo la presencia del cuidado humanizado en los hospitales repercute en el desarrollo de nuevas competencias clave relacionadas con la empatía, comunicación eficaz y el cuidado personalizado. Además, influyó en el desarrollo profesional de enfermeros y enfermeras mediante el empoderamiento de enfoques de cuidado internacionales que a su vez incrementó la satisfacción de los pacientes, mejoró la relación enfermera-paciente y fortaleció el rol de enfermería en el área postquirúrgica.

Así mismo, la información integró no solamente los enfoques prácticos sino por el contrario resaltó la relevancia del cuidado holístico, la empatía, sensibilidad y cercanía con los pacientes postoperatorios para enriquecer la ética profesional y potenciar el vínculo terapéutico.
De tal forma la pertinencia social de esta investigación aseguró la contribución de contenido relevante para el Objetivo de Desarrollo Sostenible que trata sobre salud y bienestar pues los resultados buscan, mediante la promoción de un sistema de salud inclusivo, mejorar el estado de salud general del paciente. Se consideraron dimensiones físicas, pero también se resaltó el desarrollo personal tanto del profesional como el de los pacientes.

Por lo que, los beneficiarios directos fueron pacientes postquirúrgicos dado que tras mostrar su grado de percepción y alertar así al área de enfermería sobre las posibles recomendaciones y cambios, recibieron cuidados centrados en su bienestar pues se redujeron los efectos negativos del cuidado carente de humanización.

Los hallazgos de la investigación tuvieron gran aplicabilidad en diversos campos de la salud, especialmente en los relacionados con el contexto postquirúrgico y el proceso de recuperación de los pacientes, puesto que, con el implemento de prácticas tanto personalizadas como humanas la meta de salud se logró con mayor rapidez. Por otra parte, se fomentó la educación y formación en temas de cuidado empático de los futuros profesionales de enfermería y se generaron bases para el desarrollo de políticas, protocolos o normas para los servicios de salud, con lineamientos encaminados al progreso e implementación de cuidados desde una perspectiva completa.

La viabilidad y factibilidad del estudio fue elevada por la disponibilidad de recursos tanto materiales como humanos, la facilidad de acceso a las áreas de hospitalización postquirúrgicas del Hospital José María Velasco Ibarra y por la colaboración del mismo, que facilitó la obtención de resultados y su manejo. Además, se contó con acceso a la tecnología, con los quipos necesarios para recolectar datos y con el conocimiento base respecto a la forma de uso de plataformas digitales y herramientas tecnológicas que optimizaron la recopilación de información.

Por otra parte, la población de pacientes a estudiar fue de fácil acceso pues al encontrarse en etapa de recuperación postquirúrgica y tener bajo prescripción tiempo de reposo, la capacidad de investigar y aprovechar el espacio libre para realzar la investigación sin generar algún tipo de molestias en su estancia fue indiscutible. Por otra parte, la planificación del proyecto permitió que la investigación se realice eficazmente, garantizando la obtención de resultados con alto grado de aplicabilidad y cumpliendo con los permisos institucionales y éticos tanto de la institución de salud donde se realizó el estudio como de la institución educativa que la supervisa.

## Objetivos

### Objetivo General

Determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

### Objetivos Específicos

- Describir características sociodemográficas de la población estudio.
- Evaluar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos mediante dimensiones.
- Diseñar estrategias sobre cuidado humanizado dirigido a profesionales de enfermería según resultados obtenidos.

# CAPÍTULO 1

## 1. Marco teórico

### 1.1. Antecedentes

**Título: "La relación entre la deshumanización organizacional y el compromiso laboral: el efecto mediador del estrés laboral de las enfermeras"**

De acuerdo con una investigación realizada por Abou et al., en Egipto durante el año 2024, con el propósito de analizar a 245 enfermeros y enfermeras durante un mes, se obtuvo que el nivel de cuidad humanizado se relaciona con la alta carga laboral que experimentan los profesionales de enfermería a diario, el nivel de compromiso laboral fue evidente y la deshumanización organizacional se determinó como moderada, por lo que el grado de estrés laboral entre las enfermeras aumentó considerablemente, la deshumanización organizacional y el nivel de compromiso laboral están mediados por el estrés que se genera en las diferentes áreas de trabajo (10).

**Título: "Experiencias de deshumanización: Examen de la victimización secundaria en la relación enfermera-paciente entre mujeres afroamericanas sobrevivientes de agresión sexual en el Alto Medio Oeste"**

Por otro lado, según un estudio realizado por Ruiz et al., en el año 2023 en el contexto de los Estados Unidos que fue diseñado con el objetivo de conocer las experiencias personales de cuidado humanizado en 30 víctimas de abuso mediante etnografía crítica de tipo cualitativa, se obtuvo información sobre las experiencias paciente-enfermera, concluyendo en que estas cambian según el entorno en el que se desenvuelvan los cuidados, caso que se señala que los pacientes que ingresan por motivos de violencia hablaron de un trato deshumanizante cuando accedieron a los servicios de atención médica incluso antes de ingresar por la causa mencionada, aludiendo a su

experiencia general de la atención médica como deshumanizante (11).

**Título: "Percepción de los pacientes sobre la humanización de la atención de enfermería en una unidad de hemodiálisis"**

En el 2023, Contreras et al., mediante un proyecto investigativo de carácter descriptivo transversal realizado en el Hospital Jaén de España, con el objetivo de determinar cómo los pacientes bajo procedimientos de hemodiálisis perciben el cuidado humanizado, se concluyó que, al agregar grados de especialidad en el requerimiento de cuidados, la tendencia a una mayor exigencia de humanización es notable, los resultados señalan que este cambio se puede relacionar directamente con una combinación entre los factores emocionales o dificultades de adaptación donde el cuidado requiera de adaptaciones y la flexibilidad por parte de enfermería (12).

**Título: "Deshumanización en unidades de cuidados intensivos y salas estándar: una encuesta para un estudio transversal comparativo"**

Esto se complementa con la idea de Capellini et al., en Italia en el año 2022, quién realizó un estudio en 324 enfermeros y enfermeras de diversas áreas hospitalarias, considerando a las emociones como clave del factor deshumanizante y con el objetivo de saber si en la práctica se trata a los individuos con dignidad o respeto, se hallaron resultados que evalúan a la insensibilidad de ciertas enfermeras como la característica principal del cuidado deshumanizado, tras recolectar esta información, se sugirió mejorar las competencias de los profesionales de salud mediante la preparación académica y el mejoramiento del entorno de trabajo (13).

**Título: "Percepción del cuidado humanizado de los pacientes del área de Hospitalización de un hospital de mediana complejidad bajo el Enfoque de la teoría transpersonal del cuidado humanizado de jean Watson de la ciudad de pamplona, norte de santander, durante el Periodo 2021-2."**

En términos similares, un análisis realizado por Laguna y Rojas en España durante el año 2021 y 2022, tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados, bajo un corte transversal se evidenció que a pesar de que los pacientes se han sentido cuidados con humanidad existen factores que hacen que el cuidado no sea del todo integral, se reveló que la falta de reconocimiento del quien ofrece el cuidado, genera confusión en los usuarios, especialmente en intervenciones complejas pues, el comportamiento deshumanizado es la principal causa de desconfianza y demuestra, por parte del profesional de enfermería, un ideal de desinterés en el estado general del paciente (14).

**Título: "Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto"**

A su vez, en el año 2021 Borges et al., desde el contexto cubano, mediante un estudio no experimental, de tipo descriptivo y mediante un corte transversal con el objetivo de describir el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en relación al parto, obtuvo que casi la totalidad de las participantes habían experimentado la humanización en el cuidado solamente en ciertas ocasiones, por lo que se resaltó la importancia de buscar mejores métodos para que el implemento de nuevos tipos de cuidado relacionados con el humanismo y empatía se facilite y sea cada vez más adaptable en cualquier contexto de salud (15).

**Título: "Cuidado humanizado desde la perspectiva enfermera-paciente en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos en español y portugués"**

Por último, una revisión sistemática de artículos publicados en España, Chile. México, Cuba, Ecuador y Colombia sobre la humanización, realizada por Meneses et al., en el 2021 tuvo como finalidad analizar al cuidado humanizado desde el punto de vista enfermera-paciente por lo que se identificaron varias limitaciones en cuanto a la atención humanizada, como la falta de habilidades interpersonales o la presión constante en el entorno hospitalario, resultados que enfatizan la

importancia de brindar cuidados integrales de salud y recomiendan en mejoramiento en la competencia de este ámbito en la vida profesional de los enfermeros, además, describe al cuidado como un arte que involucra confianza y disposición (16).

Los diferentes estudios muestran la situación actual de la problemática de deshumanización en el cuidado de enfermería desde diversos contextos de salud y resaltan la necesidad de buscar estrategias para el desarrollo de enfoques de cuidado más amplios y con objetivos más claros para lograr un enfoque multidimensional del cuidado.

## 1.2. Fundamentación teórica

### 1.2.1. Cuidado humanizado en enfermería

El cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería implica una atención profunda y completa que reconoce al paciente como un ser multifacético, con dimensiones que abarcan lo físico, emocional, social y espiritual, enfoque que trasciende la simple ejecución de técnicas o procedimientos clínicos, ya que integra una visión holística donde la dignidad humana, la empatía genuina y el apoyo emocional son fundamentales para una práctica centrada en la persona, la teoría del cuidado transpersonal, desarrollada por Jean Watson, se erige como una referencia indispensable al resaltar la importancia del componente afectivo en el proceso asistencial y al concebir la relación enfermero-paciente como un espacio terapéutico donde ambos protagonistas pueden experimentar un crecimiento personal y una sanación profunda (17).

El cuidado fomenta una interacción franca y cercana entre el equipo de salud y el receptor del servicio, fundamentada en principios éticos y valores como la solidaridad, el respeto mutuo y la compasión activa, elementos esenciales que permiten construir una experiencia asistencial en la que la persona se siente reconocida en su singularidad, la atención no se limita al tratamiento de síntomas o enfermedades, sino que aborda al individuo en su totalidad, considerando su contexto

y necesidades particulares, con un compromiso ético y humano que guía todas las acciones del profesional de enfermería (17).

### 1.2.2. Principios del cuidado humanizado

Esta filosofía se sustenta en una serie de pilares que orientan la práctica diaria del personal sanitario y garantizan una atención respetuosa y personalizada, entre estos fundamentos se encuentra la individualización del cuidado, que implica adaptar cada intervención a las características, preferencias y circunstancias únicas de cada paciente, evitando así enfoques estandarizados o impersonales (17), la interacción empática se manifiesta como un elemento clave para establecer una comunicación bidireccional, clara y respetuosa, que fortalezca el vínculo y genere un ambiente de confianza. Asimismo, el trato cálido y cercano contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del usuario dentro del entorno asistencial.

Además, esta filosofía resalta la importancia de actitudes como la escucha activa y comprensiva, la presencia auténtica y el acompañamiento constante como herramientas para comprender el dolor y las necesidades emocionales del paciente, el cuidado humanizado trasciende el plano físico, integrando la totalidad del ser humano y creando entornos terapéuticos en los que el bienestar emocional y social se convierte en parte esencial del proceso de recuperación (18).

### 1.2.3. **Beneficios del cuidado humanizado en el ámbito clínico**

Los resultados derivados de la implementación de un cuidado orientado al humanismo se evidencian en diversos ámbitos que impactan directamente en la calidad de la atención y en la experiencia subjetiva del paciente, desde el punto de vista clínico, se ha demostrado que una aproximación personalizada y empática favorece la adherencia a los tratamientos, reduce la percepción del dolor y contribuye a disminuir el estrés que conlleva la hospitalización o cualquier procedimiento médico invasivo (18). Esta modalidad mejora significativamente la satisfacción del

usuario, quien se siente valorado, escuchado y acompañado en todo momento, generando un entorno positivo que favorece la recuperación y previene complicaciones.

### 1.2.4. Percepción del paciente sobre el cuidado

La percepción en el ámbito sanitario se refiere a la manera en que cada paciente interpreta y valora la calidad y características de la atención brindada, la cual está profundamente influida por una serie de factores individuales y contextuales, la interpretación subjetiva integra tanto aspectos técnicos relacionados con la competencia profesional y el cumplimiento de procedimientos, como dimensiones relacionales, donde las actitudes, el trato, la comunicación efectiva y la sensibilidad del equipo de salud juegan un papel preponderante (18,19), la percepción está moldeada por la historia personal, las emociones que acompañan el proceso de enfermedad, los valores culturales y las expectativas que cada individuo trae consigo, creando así una experiencia única y personalizada.

La influencia de esta percepción se extiende directamente a los resultados clínicos y al grado de satisfacción con los servicios recibidos, una experiencia positiva y significativa fomenta una actitud colaborativa, impulsa el seguimiento riguroso de las indicaciones médicas y contribuye a fortalecer la relación terapéutica, por el contrario, cuando la atención se percibe como insuficiente o indiferente, puede desencadenar desconfianza, frustración e incluso abandono de tratamientos, lo que impacta negativamente en el pronóstico y la calidad de vida del individuo (18).

### 1.2.5. Factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado

Cada paciente llega al entorno hospitalario con un bagaje único de emociones, expectativas y vivencias que influyen decisivamente en cómo percibe la atención que recibe, la edad, por ejemplo, condiciona el tipo de interacción que se establece con el equipo sanitario; los adultos mayores suelen valorar con mayor énfasis el trato afectuoso y la paciencia, mientras que los jóvenes podrían enfocarse en la rapidez y eficiencia de los procedimientos (19), la lengua materna, las creencias

religiosas, las costumbres socioculturales y el contexto familiar representan factores determinantes que configuran la experiencia de cuidado, ya que pueden afectar tanto la comunicación como la interpretación de las acciones del personal de salud.

Las experiencias previas, tanto positivas como negativas, condicionan la predisposición del paciente frente al equipo asistencial, generando expectativas que influyen en la percepción de los cuidados recibidos, la sensación de control sobre el proceso de atención, grado de participación que se le permita y congruencia entre lo esperado y lo efectivamente brindado son aspectos esenciales que modulan la vivencia subjetiva del usuario, pudiendo mejorar o deteriorar su satisfacción y bienestar emocional (19).

### 1.2.6. Condiciones del entorno asistencial

La calidad física y organizativa del espacio sanitario impacta profundamente en la experiencia del paciente durante su estancia, un entorno limpio, bien iluminado, con señalización clara y espacios diseñados para preservar la privacidad y la comodidad genera una sensación de seguridad y tranquilidad que facilita la recuperación, un clima laboral positivo, caracterizado por un liderazgo inclusivo, programas de formación continua y reconocimiento del desempeño profesional, fomenta la motivación y el compromiso del personal, traduciéndose en una atención más empática y humana (19).

La adecuada provisión de insumos, la organización eficiente de turnos, la incorporación de tecnologías avanzadas y el control del ruido ambiental son factores que contribuyen a crear un ambiente funcional y agradable, reflejando el compromiso institucional con la calidad y el bienestar tanto de usuarios como de trabajadores, una infraestructura accesible y estética no solo satisface necesidades básicas, sino que también transmite un mensaje de respeto y cuidado hacia quienes demandan atención médica (20).

### 1.2.7. Habilidades del personal de enfermería

El personal de enfermería debe poseer una combinación equilibrada entre conocimientos técnicos y competencias sociales, comunicativas y éticas que les permitan ofrecer un cuidado integral y sensible a las necesidades del paciente, destrezas como empatía profunda, capacidad de escucha activa, tolerancia frente a situaciones complejas y autorregulación emocional son esenciales para establecer relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo, la observación detallada, adaptabilidad ante cambios y actitud proactiva ante desafíos fortalecen la calidad de la atención y aseguran intervenciones oportunas y seguras (20).

El manejo experto de procedimientos clínicos debe complementarse con un abordaje afectivo que atienda no solo las necesidades corporales sino también el bienestar psicológico y social del individuo, combinación que permite que el cuidado sea percibido como cálido y humanizado, generando un ambiente de contención y apoyo que favorece la recuperación integral y la satisfacción del paciente.

### 1.2.8. Cuidado postquirúrgico de enfermería

La atención que se brinda a un paciente tras una intervención quirúrgica se estructura en distintas etapas que abarcan desde el momento inmediatamente posterior a la operación hasta la recuperación completa una vez dado el alta hospitalaria, la fase inicial o inmediata, comprende el primer día después de la cirugía, el foco principal está en estabilizar las condiciones generales del paciente, manejar de manera efectiva el dolor, vigilar el nivel de conciencia y prevenir complicaciones urgentes tales como infecciones, hemorragias o alteraciones hemodinámicas, cada acción debe realizarse con extremo cuidado y precisión, ya que cualquier cambio puede representar un signo temprano de complicación (14).

Posteriormente, en la fase mediata, que se extiende durante la estancia hospitalaria, se lleva a cabo un seguimiento detallado de la evolución de la herida quirúrgica, se promueve la movilización

gradual para evitar complicaciones como trombosis o atrofia muscular, y se prepara al paciente para el egreso, incluyendo la planificación de cuidados domiciliarios, en el período tardío, que ocurre después de la salida del hospital, se incluyen actividades educativas y terapéuticas enfocadas en el autocuidado, la prevención de recaídas y la rehabilitación funcional, con el propósito de garantizar una recuperación completa y sostenida a largo plazo atención vital para minimizar riesgos y promover un restablecimiento seguro y efectivo (14).

## 1.3. Teoría de enfermería

### 1.3.1. Fundamentos y principios de la teoría

La teoría del cuidado transpersonal, desarrollada por la enfermera y académica Jean Watson, constituye un marco conceptual fundamental dentro del cuidado humanizado en enfermería, se centra en la dimensión espiritual y emocional del proceso asistencial, enfatizando la importancia de establecer una conexión profunda y auténtica entre el profesional y el paciente, Watson define el cuidado transpersonal como una relación en la que ambos, cuidador y receptor, se involucran de manera consciente y plena, creando un espacio terapéutico donde se promueve la curación no solo del cuerpo, sino también del alma y la mente (21).

Los principios que sustentan esta teoría incluyen el respeto por la dignidad intrínseca del ser humano, el reconocimiento de la individualidad y singularidad de cada persona, y la presencia auténtica del profesional durante la atención, Watson plantea diez factores esenciales o caritas processes, que orientan la práctica enfermera hacia la compasión, sensibilidad, promoción del bienestar emocional y desarrollo de una conciencia ética profunda (21), entre estos se encuentran la formación de una relación de confianza, la promoción de un ambiente de apoyo, la atención plena al momento presente, y el fomento de la expresión emocional y espiritual del paciente.

### 1.3.2. Relación con el cuidado humanizado en enfermería

La teoría de Watson refuerza y complementa los fundamentos del cuidado humanizado descritos en el marco teórico, pues enfatiza la atención integral que va más allá de la simple aplicación de técnicas o procedimientos, la dimensión transpersonal implica un compromiso ético y emocional que transforma la interacción enfermero-paciente en una experiencia terapéutica enriquecedora para ambas partes (21), profundiza la importancia del respeto a la autonomía, empatía auténtica y presencia consciente, pilares esenciales para una atención centrada en la persona.

Además, la teoría del cuidado transpersonal aporta un sustento conceptual para entender cómo las habilidades blandas, como la escucha activa, la sensibilidad emocional y la compasión, se traducen en beneficios concretos para la recuperación física y emocional del usuario, la dimensión espiritual dentro de la práctica clínica, promueve un abordaje holístico que reconoce al individuo como un ser completo, favoreciendo no solo la curación corporal sino también el bienestar psicoemocional y social (21).

### 1.3.3. Implicaciones prácticas en la atención clínica

En la práctica diaria, la aplicación de los principios de Watson invita a los profesionales a adoptar una postura reflexiva y consciente, que incluya la creación de un entorno seguro y acogedor, la atención personalizada y el acompañamiento respetuoso en cada etapa del proceso de cuidado, desarrollar competencias emocionales y éticas permiten conectar con el paciente desde una perspectiva humana, sensible y espiritual, enriqueciendo la experiencia sanitaria, impulsa a los equipos de salud a fomentar relaciones interdisciplinarias basadas en la colaboración y el respeto mutuo, generando ambientes laborales donde prevalezcan la solidaridad y el compromiso ético, el cuidado transpersonal constituye un marco indispensable para profundizar el sentido humanizador en la enfermería, alineando la técnica con la sensibilidad, y la ciencia con el arte de cuidar (21).

# CAPÍTULO 2

## 2. Materiales y Métodos

### 2.1. Diseño y Tipo de investigación

- **Cuantitativo**: porque se utilizó instrumentos estandarizados para la obtención de datos numéricos que facilitaron el análisis de resultados mediante un proceso secuencial garantizando resultados numéricos puntuales.
- **No experimental y transversal:** No experimental, puesto que, no existió la manipulación de variables y se observó durante un tiempo determinado, transversal porque permitió la visión representativa de una imagen para mostrar la percepción del cuidado humanizado en el periodo comprendido entre los meses de abril y agosto del año 2025.

- **Descriptivo**: Porque se detalló datos socio demográficamente y de forma exhaustiva cómo los pacientes percibieron el cuidado humanizado en el contexto hospitalario y a partir del análisis de los datos recolectados, fue posible identificar las características predominantes en estas percepciones de los pacientes involucrados (22).

### 2.2. Técnicas e instrumentos

#### 2.2.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta para recolectar información precisa y detallada, permitiendo analizar las opiniones y percepciones de los pacientes sobre el trato recibido durante su proceso de recuperación, proporcionando datos cuantificables y objetivos, lo que facilitó la identificación de fortalezas y posibles áreas de mejora en la atención brindada.

### 2.2.2. Instrumento

Como instrumento se aplicó el cuestionario titulado Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III) diseñado para evaluar cómo perciben los pacientes el cuidado humanizado prestado por el profesional de enfermería, el instrumento se basó en los principios filosóficos que integran el cuidado humano de Jean Watson y Boykin & Schoenhofer, que abordan el concepto de un cuidado humanizado (23)

Este instrumento ha recorrido distintas fases de construcción desde su primera versión, que data de 2003, hasta experimentar adecuaciones semánticas, diferentes validaciones de contenido, análisis factorial, pruebas de la capacidad de fiabilidad, consolidándose en su comprensión de una tercera versión (PCHE-III) que consta de 32 ítems redactados de forma positiva, que se estructuran en una escala tipo Likert de cuatro puntos, más una pregunta abierta y se distribuyen en tres dimensiones básicas que representan distintos modos de concebir cómo se expresa el cuidado humanizado de la práctica enfermera:

- **Primera dimensión**: Emerge con el nombre de Priorizar al sujeto de cuidado; en este primer constructo el ítem evalúa el respeto por la indivisibilidad del sujeto de cuidado al reconocer sus creencias, valores y subjetividad, priorizar, al sujeto de cuidado implica construir una relación terapéutica basada en la confianza, la autenticidad del ser presente y el compromiso del profesional de enfermería a mantener un estilo de vida del otro (23).

- **Segunda dimensión**: Apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud, hace referencia a la disposición del profesional para hablar con el paciente abiertamente y de una forma empática y contribuir a informarle acerca de la situación de salud de forma clara y en el tiempo correcto, en la toma de decisiones con el propio paciente y el autocuidado, comprende la escucha activa, claridad en la descripción de los procedimientos y entrega de una guía educativa adecuada (23).

- **Tercera dimensión**: Cualidades del hacer de enfermería, incluye los comportamientos que pueden observarse y que hacen parte del acto de cuidar, como el soporte físico, emocional, atención en el tiempo correcto, atención del dolor, empatía, inquietud acerca de la situación emocional del paciente y el respeto, por el contrario, por la intimidad, dimensión que representa conocimientos éticos y empíricos del personal profesional, dado que la ciencia y el arte en el cuidar son un hecho (23).

La validez de constructo, que consiste en comprobar si la estructura del instrumento corresponde a la teoría de la cual parte, se llevó a cabo mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio con el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que fue de 0,956 lo que indica una excelente adecuación de la muestra, realizaron el test de esfericidad de Bartlett, que fue significativo ($p < 0.001$), corroborando así la idoneidad del análisis factorial, la rotación de factores proporcionó una estructura extensible a tres dimensiones, y coherente con la propuesta teórica inicial (23).

En cuanto a la confiabilidad, se llevó a cabo un análisis de la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor global de 0,96 para medir fiabilidad, manteniendo coherencia entre los ítems de cada dimensión y en el del instrumento en su conjunto (23).

### 2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de los pacientes postquirúrgicos sobre cuidado humanizado, según las diferentes dimensiones evaluadas?
- ¿Qué estrategias pueden diseñarse para promover el cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería, con base en los resultados obtenidos?

## 2.4. Matriz de operacionalización de variables

- Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

| Variables | Definición Conceptual | Dimensión | Definición Operacional | Indicador | Escala | Ítem | Tipo de variable | Técnica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Características socio-demográficas | Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (24). | Edad | Tiempo cronológico transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la aplicación del cuestionario. | Años cumplidos | Numérica | ¿Cuántos años cumplidos tiene? | Cuantitativa discreta | Encuesta |
| | | Sexo | Clasificación fenotípica que diferencia masculino de femenino. | Observación del fenotipo | 1. Masculino<br>2. Femenino | ¿Cuál es su sexo? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Estado Civil | Situación característica legal de una persona respecto a sus vínculos personales con individuos mediante vínculos de hecho o jurídicos. | Condición jurídica | 1.Soltero/a<br>2.Casado/a<br>3.Divorciado/a<br>4.Viudo/a<br>5. Unión libre | ¿Cuál es su estado civil? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Nivel de educación | Máximo grado de escolaridad alcanzado hasta la fecha de aplicación del cuestionario. | Grado de escolaridad | 1. Ninguna educación<br>2. Educación primaria<br>3.Educación secundaria<br>4.Educación técnica/terciaria<br>5. Postgrado | ¿Cuál es su nivel de educación? | Cualitativa nominal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ocupación | Tipo de trabajo o profesión que le genera ingresos económicos. | Situación laboral | 1.Trabajador dependiente (empleado)<br>2.Trabajador independiente (autónomo)<br>3.Estudiante<br>4.Ama de casa<br>5.Jubilado/pensionista<br>6.Desempleado | ¿Cuál es su ocupación actual? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Tipo de cirugía realizado | Naturaleza de la cirugía y complejidad | Categoría de la cirugía realizada | 1.Cirugía de urgencia<br>2.Cirugía programada | ¿Qué tipo de cirugía le fue realizada? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Apoyo familiar | Tipo de interacción de los miembros de la familia y el paciente en relación al procedimiento quirúrgico realizad y su proceso de recuperación. | Presencia de apoyo familiar durante la recuperación postquirúrgica | 1.Sí, apoyo constante (familia presente durante todo el proceso)<br>2.Sí, apoyo ocasional (familia presente en algunos momentos)<br>3.No, no recibió apoyo familiar | ¿Recibió apoyo de su familia durante su proceso postquirúrgico? | Cualitativa ordinal | Encuesta |

- Objetivo 2: Analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos acorde a las dimensiones.

| Variables | Definición conceptual | Dimensión | Definición Operacional | Indicador | Escala | Ítem | Tipo de variable | Técnica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Percepción de cuidado humanizado | Forma en que los pacientes perciben el vínculo de cuidado con el profesional de salud, en función a sus valores, comunicación y disposición para satisfacer las necesidades y garantizar su dignidad (25). | Cualidades del hacer de enfermería | Conjunto de valores y cualidades que favorecen el vínculo del profesional de enfermería con el paciente, generando confianza y respeto. | Cualidades y valores | 1.Nunca<br>2.Algunas veces<br>3.Casi siempre<br>4.Siempre | 1. Le hacen sentirse como una persona.<br>2. Le tratan con amabilidad.<br>3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.<br>4. Le hacen sentirse tranquilo/a, cuando están con usted.<br>5. Le generan confianza cuando lo/la cuidan.<br>6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.<br>7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores. | Cualitativa ordinal | Encuesta "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" (PCHE III) |
| | | Apertura a la comunicación enfermera/o – paciente | Disposición del profesional de enfermería a un proceso interactivo de comunicación que facilita la escucha activa, diálogo y comprensión. | Apertura comunicativa | 1.Nunca<br>2.Algunas veces<br>3.Casi siempre<br>4.Siempre | 8. Le miran a los ojos, cuando le hablan.<br>9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.<br>10. Le facilitan el diálogo<br>11. Le explican previamente los procedimientos.<br>12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.<br>13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.<br>14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.<br>15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud. | Cualitativa ordinal | Encuesta "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" (PCHE III) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Disposición para la atención | Compromiso del profesional de enfermería para implicarse en la realidad del paciente, identificar sus necesidades y cubrirlas. | Disposición del cuidado | 1.Nunca<br>2.Algunas veces<br>3.Casi siempre<br>4.Siempre | 16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.<br>17. Le dedican el tiempo requerido para su atención.<br>18. Le llaman por su nombre.<br>19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).<br>20. Le manifiestan que están pendientes de usted.<br>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.<br>22. Responden oportunamente a su llamado.<br>23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.<br>24. Le escuchan atentamente<br>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.<br>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.<br>27. Le ayudan a manejar el dolor físico.<br>28. Le demuestran que son responsables con su atención.<br>29. Le respetan sus decisiones.<br>30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.<br>31. Le respetan su intimidad<br>32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico. | Cualitativa ordinal | Encuesta “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE III) |

- Objetivo 3: Determinar la influencia de los factores estudiados sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos.

| **Variables** | **Definición conceptual** | **Dimensión** | **Definición Operacional** | **Indicador** | **Escala** | **Ítem** | **Tipo de variable** | **Técnica** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Percepción del cuidado humanizado | Forma en que los pacientes perciben el vínculo de cuidado con el profesional de salud, en función a sus valores, comunicación y disposición para satisfacer las necesidades y garantizar su dignidad (25). | Nivel de percepción del cuidado humanizado | Conjunto de prácticas para brindar atención de salud basada no solo en los procedimientos técnicos, sino también en el cuidado integral del paciente. | Medida de percepción | 1. Siempre (121 – 128)<br>2. Casi siempre (112 – 120)<br>3. Algunas veces (96 – 111)<br>4. Nunca (32 – 95) | Preguntas desde la número1 hasta la número 32 | Cualitativa ordinal | Encuesta “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE III) |

## 2.5 Participantes

### 2.5.1 Población investigada

Se consideró una población total de 298 pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra durante el año 2025. Para la selección de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

### 2.5.2. Cálculo de la muestra

Para obtener la muestra se calculó con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95 % (Z = 1,96), un margen de error del 5 % (e = 0,05) y una varianza de 0,25, obteniéndose como resultado 169 pacientes

$$n = \frac{Z^2 d^2 N}{(e)^2(N-1) + Z^2 d^2}$$

N= Tamaño de la población

n= Tamaño de la muestra

e= Error máximo admisible del tamaño de la muestra (0,05)

d= Varianza 0,25

Z= Nivel de confianza

**Datos:**

N=298

$d^2$= 0,25

Z= 95%  1.96

e= 5%

$$n = \frac{(1{,}96)^2(0{,}25)^2 299}{(0.05)(298-1) + (1.96)^2(0.25)}$$

n= 169

### 2.5.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que estuvieron dispuestos a participar en el estudio.
- Pacientes con cirugías programadas.

### 2.5.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes con condiciones de salud graves o complicaciones postquirúrgicas que requerían atención intensiva o intervención médica inmediata, lo que interfiere con su capacidad para participar en el estudio.
- Pacientes que presentaron dificultades cognitivas o de comunicación.

### 2.5.5. Criterios de Eliminación

- Pacientes que completaron incorrectamente el cuestionario.

## 2.6. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento metodológico se desarrolló en fases secuenciales, inicialmente, la información recolectada mediante el cuestionario se organizó en una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente, los datos se procesaron en el software SPSS mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias, porcentajes. Dado el alcance estrictamente descriptivo de la investigación, no se emplearon diseños cuasiexperimentales, los hallazgos se representaron en tablas y gráficos organizados de forma sistemática para facilitar su análisis e interpretación.

## 2.7. Aspectos bioéticos

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, priorizando el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos de los participantes, previo a la recolección de datos, se proporcionó información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como el carácter voluntario de la participación, se garantizó el derecho de los participantes a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esta decisión implicara consecuencias negativas en la atención recibida. Una vez socializada la información, se procedió a la firma del consentimiento informado, como constancia de su aceptación libre y voluntaria.

En relación con el manejo de la información, se adoptaron medidas destinadas a preservar la confidencialidad y proteger la identidad de los participantes, los datos recopilados fueron tratados de manera reservada, mediante mecanismos de anonimización o codificación, evitando la divulgación de información que permitiera su identificación, la información obtenida se destinó exclusivamente a los fines académicos y científicos de la investigación. De esta manera, se procuró garantizar un proceso investigativo responsable, fundamentado en el respeto de los derechos individuales, la protección de los datos personales y la reducción de posibles riesgos para los participantes.

# CAPÍTULO 3

## 3. Resultados y discusión

### 3.1. Resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

| Variable | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Edad | 18 a 29 | 39 | 26,5% |
| | 30 a 64 | 94 | 63,9% |
| | 65 a 80 | 14 | 9,5% |
| Sexo | Masculino | 63 | 42,9% |
| | Femenino | 84 | 57,1% |
| Estado civil | Soltero/a | 66 | 44,9% |
| | Casado/a | 69 | 46,9% |
| | Divorciado/a | 4 | 2,7% |
| | Viudo/a | 8 | 5,4% |
| Nivel de educación | Sin estudios | 28 | 19,0% |
| | Primaria | 35 | 23,8% |
| | Secundaria | 49 | 33,3% |
| | Tecnología/Terciaria | 29 | 19,7% |
| | Postgrado | 6 | 4,1% |
| Tipo de cirugía | De urgencia | 56 | 38,1% |
| | Programada | 91 | 61,9% |
| Ocupación | Trabajador dependiente | 36 | 24,5% |
| | Trabajador independiente | 54 | 36,7% |
| | Estudiante | 16 | 10,9% |
| | Ama de casa | 25 | 17,0% |
| | Jubilado | 8 | 5,4% |
| | Desempleado | 8 | 5,4% |

Las características sociodemográficas de la población de estudio evidenciaron un predominio de pacientes de entre 30 y 64 años, con una mayor representación del sexo femenino. Esta distribución muestra que la población estuvo conformada principalmente por mujeres en edad adulta, mientras que los pacientes mayores de 65 años constituyeron el grupo etario menos representativo. Esta composición resalta la importancia de considerar las necesidades de cuidado propias de las distintas etapas de la vida.

En relación con el estado civil, los pacientes casados y solteros presentaron proporciones similares, con un ligero predominio de los primeros, conespecto al nivel de instrucción, destacó la educación secundaria como la más frecuente, seguida de la primaria. Asimismo, se identificaron pacientes con distintos niveles de formación académica, lo que evidencia la importancia de adaptar las explicaciones y orientaciones de enfermería al nivel de comprensión de cada persona.

En cuanto al tipo de cirugía, la mayoría de los pacientes fue sometida a intervenciones programadas, en comparación con quienes requirieron procedimientos de urgencia, con respecto a la ocupación, predominaron los trabajadores independientes, seguidos por los trabajadores dependientes, estas características sugieren la conveniencia de considerar las actividades laborales habituales de los pacientes al proporcionar indicaciones sobre el reposo y la reincorporación.

**Tabla 2**. **Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos**

| **Dimensión** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Cualidades del hacer de enfermería | Siempre | 316 | 30,7% |
| | Casi siempre | 578 | 56,2% |
| | Algunas veces | 76 | 7,4% |
| | Nunca | 59 | 5,7% |
| Apertura a la comunicación enfermera/o – paciente | Siempre | 343 | 29,2% |
| | Casi siempre | 554 | 47,1% |
| | Algunas veces | 181 | 15,4% |
| | Nunca | 98 | 8,3% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Disposición para la atención | Siempre | 1106 | 57,9% |
| | Casi siempre | 623 | 32,6% |
| | Algunas veces | 152 | 8,0% |
| | Nunca | 30 | 1,6% |

En relación con los resultados obtenidos sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos, se analizaron las diferentes dimensiones evaluadas, la dimensión Cualidades del hacer de enfermería, la mayoría de las respuestas reflejaron una percepción favorable de las cualidades humanas del personal de enfermería, principalmente en aspectos relacionados con la amabilidad, el respeto, la confianza y el trato digno, estos hallazgos evidencian que los pacientes reconocieron frecuentemente actitudes que favorecen una relación cercana y respetuosa con los profesionales responsables de su cuidado, una menor proporción de respuestas indicó que dichas cualidades no fueron percibidas de manera constante, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer su presencia en la atención cotidiana.

En la dimensión apertura a la comunicación enfermera/o-paciente, predominó una percepción positiva de la interacción entre los pacientes y el personal de enfermería, esta dimensión registró la mayor proporción de respuestas menos favorables en comparación con las demás, lo que permite identificar aspectos que requieren mayor atención en el proceso comunicativo, destacan la claridad de la información proporcionada, resolución de inquietudes y posibilidad de expresar preocupaciones durante la hospitalización, resaltan la necesidad de promover una comunicación más clara, comprensible y receptiva a las necesidades de los pacientes.

La Disposición para la atención, registró valoración más favorable entre las tres dimensiones evaluadas, destacándose la disponibilidad, interés y responsabilidad del personal de enfermería frente a las necesidades de los pacientes postquirúrgicos, el hallazgo permite reconocer disposición para brindar asistencia oportuna como una de las principales fortalezas del cuidado proporcionado durante la hospitalización, resalta la importancia de mantener estas prácticas, que favorecen el

acompañamiento y la atención de las necesidades individuales durante el proceso de recuperación postquirúrgica.

**Tabla 3**. **Evaluación de la Percepción del Cuidado Humanizado**

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Puntuación total Percepción del cuidado humanizado | Siempre | 74 | 50,3% |
| | Casi siempre | 53 | 36,1% |
| | Algunas veces | 17 | 11,6% |
| | Nunca | 3 | 2,0% |

Los resultados evidencian que la percepción del cuidado humanizado de enfermería en los pacientes postquirúrgicos fue predominantemente favorable, destacándose las categorías siempre y casi siempre, demuestra que la atención brindada por el personal de enfermería fue valorada positivamente por la mayoría de los pacientes, mientras que las respuestas menos favorables tuvieron una presencia reducida, se identificó una tendencia general positiva en la percepción del cuidado humanizado durante la hospitalización.

### 3.2. Discusión

El presente estudio permitió analizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos, considerando sus características sociodemográficas y las dimensiones evaluadas mediante el instrumento PCHE-III. Los resultados muestran que la mayor parte de los participantes pertenece al grupo etario de 30 a 64 años (63,9 %), con una mayor representación del sexo femenino, también destacó la educación secundaria, seguida de la primaria, esto permite contextualizar la población estudiada y reconocer la importancia de considerar sus necesidades particulares durante la atención hospitalaria, en concordancia con investigaciones que abordan la humanización del cuidado en diferentes grupos de pacientes (26,27).

En relación con las demás características sociodemográficas, se identificó una distribución semejante entre los participantes casados y solteros. Respecto a la ocupación, los trabajadores independientes constituyeron el grupo más representativo, seguidos de los trabajadores dependientes, las cirugías programadas fueron más frecuentes que las intervenciones de urgencia. Estos resultados permiten caracterizar las condiciones de la población estudiada, aunque no establecen por sí mismos una relación entre las características sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado.

En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, las respuestas se concentraron principalmente en la categoría casi siempre (56,2 %), seguida de siempre, lo que refleja una percepción favorable respecto al trato, la amabilidad, el respeto y la confianza transmitida por el personal de enfermería, una proporción minoritaria manifestó valoraciones menos favorables, lo que indica que estas cualidades no son percibidas con la misma frecuencia por todos los participantes, se relacionan con la importancia de fortalecer las cualidades humanas del profesional para establecer relaciones terapéuticas basadas en el respeto y la comprensión de las necesidades del paciente (27).

Respecto a la dimensión apertura a la comunicación enfermera/o-paciente, se observó una mayor concentración de respuestas en la categoría casi siempre (47,1 %), seguida de siempre. Sin embargo, esta dimensión presentó una mayor frecuencia de respuestas en algunas veces y nunca en comparación con las demás, esto permite identificar oportunidades de mejora en la explicación de procedimientos, resolución de inquietudes e intercambio de información durante la atención, literatura científica destaca que una comunicación clara y oportuna constituye un componente esencial para fortalecer la confianza y la participación del paciente en su proceso de cuidado (28).

De igual manera, la comunicación representa un elemento fundamental para favorecer la autonomía y la seguridad de los pacientes durante la hospitalización, valoraciones menos favorables identificadas sugieren la importancia de reforzar las habilidades comunicativas del personal de enfermería, procurando que la información proporcionada sea comprensible y responda a las necesidades individuales, los aspectos coinciden con los planteamientos sobre el

cuidado humanizado, que reconocen la importancia del diálogo, el acompañamiento y la participación del paciente en las decisiones relacionadas con su salud (29).

En cuanto a la dimensión Disposición para la atención, los resultados evidenciaron que la categoría siempre obtuvo la mayor frecuencia (57,9 %), seguida de casi siempre, la distribución refleja una valoración favorable de la disponibilidad, el interés y la responsabilidad del personal de enfermería frente a las necesidades de los pacientes postquirúrgicos, las respuestas menos favorables tuvieron una representación reducida, lo que sitúa a esta dimensión como la mejor valorada, estos resultados guardan relación con investigaciones que destacan la importancia del acompañamiento, la atención individualizada y la sensibilidad frente a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes (29,30).

Al comparar las tres dimensiones evaluadas, se identificaron diferencias en la frecuencia de los comportamientos de cuidado humanizado percibidos, mientras que en las cualidades del hacer de enfermería y en la apertura a la comunicación prevaleció la categoría casi siempre, en la disposición para la atención destacó siempre, lo que permite reconocer una valoración más favorable de los comportamientos relacionados con la disponibilidad y el acompañamiento, mientras que la comunicación requiere mayor fortalecimiento, los hallazgos se relacionan con estudios que reconocen avances en la humanización de la atención hospitalaria, pero también señalan la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales y la continuidad del cuidado (31,32).

En relación con la percepción global del cuidado humanizado de enfermería, los resultados muestran que la categoría siempre alcanzó el 50,3 %, seguida de casi siempre, lo que evidencia una tendencia generalmente favorable, las categorías algunas veces y nunca registraron una menor frecuencia, reflejando que un grupo reducido de participantes presenta experiencias menos positivas, su distribución permite reconocer fortalezas en el cuidado proporcionado, así como la necesidad de continuar promoviendo prácticas humanizadas que respondan a las expectativas y necesidades individuales de los pacientes.

Estos hallazgos pueden analizarse en relación con investigaciones que destacan la importancia de una atención centrada en la persona y del fortalecimiento de las competencias humanas del personal de enfermería, el cuidado comprende no solo la ejecución de procedimientos clínicos, sino también la comunicación, la empatía, el respeto y el reconocimiento de la dignidad del paciente, la formación continua y la sensibilización de los profesionales constituyen alternativas relevantes para fortalecer la calidad de la atención hospitalaria (32,33).

Por otra parte, la atención humanizada adquiere especial importancia durante la recuperación postquirúrgica, etapa en la que los pacientes pueden experimentar dolor, temor e incertidumbre, la comunicación efectiva y el acompañamiento emocional constituyen componentes relevantes para responder a estas necesidades para que integren los aspectos clínicos con el bienestar psicológico y emocional, los resultados de esta investigación corresponden a la percepción del cuidado y no permiten establecer directamente efectos sobre la recuperación clínica de los pacientes (34).

Asimismo, la percepción del cuidado humanizado debe comprenderse considerando condiciones en las que se desarrolla atención hospitalaria, factores relacionados con la organización del servicio, disponibilidad de recursos y condiciones laborales pueden influir en las posibilidades de brindar un cuidado individualizado, resulta pertinente fortalecer tanto las competencias del personal como las condiciones institucionales que favorezcan una atención respetuosa y centrada en las necesidades del paciente (34,35).

Finalmente, los resultados permiten reconocer una percepción generalmente favorable del cuidado humanizado de enfermería, especialmente en la disposición para la atención. Sin embargo, la apertura a la comunicación presenta mayores oportunidades de mejora, lo que fundamenta la propuesta de estrategias educativas orientadas a fortalecer comunicación terapéutica, escucha activa, empatía y acompañamiento durante la recuperación postquirúrgica. Estas acciones podrían contribuir al desarrollo de prácticas de cuidado más integrales, respetuosas y acordes con las necesidades de los pacientes.

# CAPÍTULO 4

## 4. Conclusiones y Recomendaciones

### 4.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de la población de estudio fueron la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y el tipo de cirugía. Se identificó una población conformada principalmente por adultos de 30 a 64 años, de sexo femenino, con predominio del estado civil casado y formación secundaria, destacaron los trabajadores independientes y los pacientes sometidos a cirugías programadas, lo que permitió establecer el perfil sociodemográfico de los pacientes durante su recuperación postquirúrgica.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería se evaluó mediante tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, relacionada con el trato digno, el respeto y la confianza; Apertura a la comunicación enfermera/o-paciente, enfocada en el diálogo, la información y la resolución de inquietudes; y disposición para la atención, vinculada con la disponibilidad, el acompañamiento y la respuesta a las necesidades del paciente, en conjunto, estas dimensiones reflejaron una percepción predominantemente favorable del cuidado humanizado recibido, destacándose la disposición para la atención como el aspecto mejor valorado.

Las estrategias propuestas a partir de los resultados obtenidos comprendieron cuatro ejes: la comunicación que genera confianza, orientada al fortalecimiento de la comunicación terapéutica y la escucha activa; el cuidado con empatía y respeto, centrado en la dignidad, la privacidad y las necesidades emocionales; la atención oportuna y acompañamiento, dirigida a mejorar la respuesta a las necesidades de los pacientes; y finalmente la evaluación y mejora continua, enfocada en el seguimiento periódico de la percepción del cuidado humanizado, las estrategias se integraron en una propuesta educativa dirigida al personal de enfermería.

## 4.2 Recomendaciones

En relación con las características sociodemográficas, se recomienda al personal de enfermería considerar las condiciones particulares de los pacientes para adecuar las intervenciones y orientaciones durante el proceso de recuperación postquirúrgica, especialmente en aquellos que requieren mayor acompañamiento o explicaciones adaptadas a su nivel de comprensión, favoreciendo una atención individualizada.

En cuanto a las dimensiones del cuidado humanizado, se sugiere priorizar el fortalecimiento de la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, mediante espacios de capacitación que promuevan la claridad de la información, la escucha activa y la resolución de inquietudes, de esta manera, se busca mejorar la interacción durante la hospitalización y consolidar las prácticas humanizadas valoradas favorablemente.

Respecto a las estrategias propuestas, se recomienda a las autoridades del servicio de cirugía promover la ejecución de la semana del cuidado humanizado de enfermería, incorporando las actividades educativas planteadas y mecanismos de seguimiento que permitan evaluar su aplicación, se propone utilizar periódicamente el instrumento PCHE-III para identificar cambios en la percepción de los pacientes y orientar futuras acciones de mejora.

# BIBLIOGRAFÍA


1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura Salva vidas. Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. 2008. p. 4. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
2. Papadakaki M, Suosa P. Workshop Quality assessment in perioperative care Challenges and lessons learned from the SAFEST project. Eur J Public Health [Internet]. 2023 [citado 19 de octubre de 2024]; 33:149. Disponible en: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.377
3. Quiñones R, María D, Jacanamijoi D, Andreina R. Salud, Arte y Cuidado Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud Humanizando el Cuidado. Reflexión Ética y Docente. 2021;14(2):2021. Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279
4. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive. 14 de febrero de 2023;6(16):93-103.
5. Bolivar S, García L, Moreno A, Sánchez N, Villarreal C. Deshumanización en el Personal Asistencial del Servicio de Urgencias. 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12494/53861
6. Suazo I, Pérez M, Jurado M, Martínez Á, Márquez M, Martín A, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. Int J Environ Res Public Health. 1 de diciembre de 2020;17(23):1-14.
7. Lozada L, Torres X, Tapia N. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. MQRInvestigar. 17 de septiembre de 2023;7(4):33-51.
8. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 21 de agosto de 2023;4(2).

9. Caicedo LI, Mendoza CE, Moreira JI, Ramos GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 1 de julio de 2023;7(14):17-29.
10. Abou M, Khedr M, Rayan H, mostafa B, El-Ashry A. The relationship between organizational dehumanization and work engagement: the mediating effect of nurses' work stress. BMC Nurs. 1 de diciembre de 2024;23(1).
11. Ruiz M, Moore M, Woehrle M, Kako P, Davis C, Mkandawire-Valhmu L. Experiences of dehumanizing: Examining secondary victimization within the nurse-patient relationship among African American women survivors of sexual assault in the Upper Midwest. Soc Sci Med. 1 de julio de 2023;329.
12. Contreras G, Quesada M, Ila A, Ochando A. Patients' perception of nursing care humanization in a hemodialysis unit. Enfermeria Nefrologica [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 23 de noviembre de 2024];26(4):326-35. Disponible en: https://doi.org/10.37551/S2254-28842023031
13. Iacopo C, Chiara N, Matteo DS, Lucia Z, Laura C, Guglielmo C. Dehumanization in intensive care units and standard wards: A survey for a comparative cross-sectional study. Applied Nursing Research. febrero de 2024; 75:151774.
14. Laguna P, Rojas N. Percepción del cuidado humanizado de los pacientes del área de Hospitalización de un hospital de mediana complejidad bajo el Enfoque de la teoría transpersonal del cuidado humanizado de jean Watson de la ciudad de pamplona, norte de santander, durante el Periodo 2021-2. [Internet]. Universidad de Pamplona; 2023 [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: hhttp//chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/7117/1/Laguna_Rojas_2021_TG.pdf
15. Borges L, Sánchez R, Gladys A, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. 2021;37 (2):1-3. Disponible en: https://orcid.org/0000-0001-5764-5713
16. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese

Scientific Articles [Internet]. Vol. 9, Frontiers inPublic Health. Frontiers Media S.A.; 2021 [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.3389/fpubh.2021.737506

17. Zambrano J, Angel S, Sotomayor A, Moncada C, Jacome E, Feijoo F, et al. Cuidado humanizado: la esencia de la enfermería [Internet]. 1.ª ed. Albornoz E, Peraza C, editores. Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2025. 283 p. Disponible en: https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/146
18. de Milagro U, Vásquez G, León G, Clavero J. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Revista científica dominio de las ciencias [Internet]. julio de 2022;8 (3)(3):334-50. Disponible en: http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexhttps://orcid.org/0000-0002-7873-4093https://orcid.org/0000-0002-7873-4093
19. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21. julio de 2022;7(2):176-88.
20. Valentina P, Camacho V. Relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la recuperación del paciente. Revisión narrativa de la literatura [Internet]. Boyacá; 2021 dic. Disponible en: https://repositorio.uniboyaca.edu.co/handle/uniboyaca/988
21. Guitiérrez L. Factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería. Teoría de Jean Watson . 2024.
22. Hernández R, Mendoza T, Paulina C. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
23. Rivera L, Triana Á. Construction process and validation of the Instrument Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE-III). Index de Enfermeria. 2023;32(1).
24. Guzmán Y, Valle E, Máter A. Demografía, principales indicadores demográficos de las condicionesde vida. Lima; 2022.
25. Alejandra M, Armas B. Guía para el diseño de salas de acogida humanizadas en casas de salud, destinadas a la atención de pacientes pediátricos y sus familias [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.vicepresidencia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Guia-para-el-diseno-de-salas-de-acogida-humanizadas_VF-ISBN.pdf

26. Garbo E, Aguiar C, Aparecida E, Gomes da Silva P, Cristina dos Santos Darruiz K, De Oliveira Florentino A, et al. HUMANIZATION. Health and Society. 31 de diciembre de 2024;4(06):176-95.
27. Silva C. Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue. Community and Interculturality in Dialogue. 9 de diciembre de 2022;2:36.
28. Nicolalde D, Caicho O, Ramírez E. Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. Salud, Ciencia y Tecnología. 31 de diciembre de 2022;2:198.
29. Catota P, Guarate C. Humanized nursing care in hospitalized patients. Salud, Ciencia y Tecnología. 12 de marzo de 2023;3:260.
30. Meneses E, Suyo JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Front Public Health. 3 de diciembre de 2021;9.
31. Galvin KT, Pound C, Cowdell F, Ellis-Hill C, Sloan C, Brooks S, et al. A lifeworld theory-led action research process for humanizing services: improving "what matters" to older people to enhance humanly sensitive care. Int J Qual Stud Health Well-being. 1 de enero de 2020;15(1):1817275.
32. Reyes Á, González A, Martín A, Gázquez M, Martínez E, García- I. Humanization of nursing care: a systematic review. Front Med (Lausanne). 26 de septiembre de 2024;11.
33. Kvande E, Angel S, Højager Nielsen A. "Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)". Nurs Ethics. 12 de marzo de 2022;29(2):498-510.
34. Nin N, Martin M, Heras La Calle G. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. Crit Care Med. marzo de 2020;48(3):385-90.
35. Antonia M, Martins L, Neto J, Coelho I, Dadalto E, Sarlo A, et al. HUMANIZED PRENATAL CARE. Health and Society. 11 de noviembre de 2024;4(06):24-34.

# ANEXOS

**Anexo 1. Consentimiento**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

Se informa que, como estudiante tesista de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación titulada "Percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025" con el propósito de determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios del proyecto. Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria.

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora Odalys Trejo C.I. 1004510564 - Telf.: 0968543281 E-mail: oytrejoc@utn.edu.ec

- o Acepto
- o No acepto

**Anexo 2. Instrumento**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**INSTRUMENTO**

**Tema:** "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

**Objetivo General**: Determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes postquirúrgicos del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025

**INSTRUMENTO** "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" PCHE versión N°3, mismo que consta de consta de 32 ítems, organizados en 3 dimensiones: 1. Cualidades del hacer de enfermería. 2. Apertura a la comunicación enfermera/o-paciente. 3. Disposición para la atención.

**Instrucciones:** Por favor, lea cada afirmación y selecciona el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 4 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1: Nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre. Al finalizar el test tendrá como resultado una puntuación la cual reflejará su nivel de Siempre Percibe un cuidado humanizado: 1. Siempre (121-128) 2. Casi siempre (112-120) 3. Algunas veces (96-111) 4. Nunca (32-95).

| **Preguntas** | 1. Nunca | 2. Algunas veces | 3. Casi siempre | 4. Siempre |
|---|---|---|---|---|
| 1. Le hacen sentirse como una persona. | | | | |
| 2. Le tratan con amabilidad. | | | | |
| 3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. | | | | |
| 4. Le hacen sentirse tranquilo/a cuando están con usted. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. Le generan confianza cuando lo/la cuidan | | | | |
| 6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. | | | | |
| 7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores. | | | | |
| 8. Le miran a los ojos cuando le hablan. | | | | |
| 9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes | | | | |
| 10. Le facilitan el diálogo. | | | | |
| 11. Le explican previamente los procedimientos. | | | | |
| 12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas. | | | | |
| 13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. | | | | |
| 15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud. | | | | |
| 16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. | | | | |
| 17. Le dedican el tiempo requerido para su atención. | | | | |
| 18. Le llaman por su nombre. | | | | |
| 19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal). | | | | |
| 20. Le manifiestan que están pendientes de usted. | | | | |
| 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. | | | | |
| 22. Responden oportunamente a su llamado. | | | | |
| 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24. Le escuchan atentamente. | | | | |
| 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo. | | | | |
| 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado. | | | | |
| 27. Le ayudan a manejar el dolor físico. | | | | |
| 28. Le demuestran que son responsables con su atención. | | | | |
| 29. Le respetan sus decisiones. | | | | |
| 30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar. | | | | |
| 31. Le respetan su intimidad. | | | | |
| 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico. | | | | |

**Anexo 3. Propuesta de estrategias para el cuidado humanizado dirigida a profesionales de enfermería**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**PROPUESTA**

**PROPUESTA:** Humanizar para cuidar

**JUSTIFICACIÓN:** El cuidado humanizado constituye un componente fundamental de la práctica profesional de enfermería, debido a que integra la atención clínica con el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y el reconocimiento de las necesidades individuales de los pacientes en el ámbito hospitalario, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente representa un elemento esencial para proporcionar una atención integral, especialmente durante el proceso de recuperación postquirúrgica (30), la literatura científica destaca la importancia de fortalecer las competencias humanas y profesionales para favorecer la calidad del cuidado.

En este contexto, se plantea una propuesta de estrategias educativas dirigidas al personal de enfermería, orientadas al fortalecimiento de la comunicación terapéutica, la empatía, el respeto y la atención individualizada, la evidencia científica señala que la sensibilidad moral y la empatía constituyen aspectos relevantes para la humanización del cuidado, por lo que su fortalecimiento resulta pertinente dentro de la formación profesional (6).

La propuesta está dirigida a los profesionales de enfermería responsables de la atención directa de pacientes postquirúrgicos en el establecimiento de salud objeto de estudio, los beneficiarios indirectos serán los pacientes hospitalizados, quienes podrían beneficiarse de una atención más cercana, respetuosa e individualizada mediante la futura aplicación de las estrategias planteadas.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Fortalecer las prácticas de cuidado humanizado del personal de enfermería mediante estrategias educativas y comunicativas orientadas a mejorar la atención de los pacientes postquirúrgicos.

### Objetivos específicos

Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en comunicación terapéutica, escucha activa y cuidado humanizado mediante capacitaciones.

Promover prácticas de atención basadas en la empatía, el respeto, la privacidad y la identificación oportuna de las necesidades del paciente.

Fomentar la evaluación periódica del cuidado humanizado mediante el instrumento PCHE-III, para identificar oportunidades de mejora en la atención de enfermería.

## PLAN DE ESTRATEGIAS

Las estrategias propuestas se relacionan con las tres dimensiones evaluadas mediante el instrumento PCHE-III, otorgando especial atención a la comunicación enfermera/o-paciente, por presentar mayores oportunidades de mejora según los resultados obtenidos, se plantean actividades orientadas al fortalecimiento de la comunicación terapéutica, la empatía, el respeto y la atención oportuna, con el propósito de promover prácticas de cuidado humanizado que respondan a las necesidades de los pacientes postquirúrgicos.

| Estrategia | Actividad propuesta | Recursos | Indicador de evaluación | Referencias |
|---|---|---|---|---|
| Comunicación que genera confianza | Taller sobre comunicación terapéutica, escucha activa, presentación profesional, explicación de procedimientos y resolución de inquietudes. | Diapositivas, trípticos y banners informativos. | Participación y evaluación final de conocimientos. | (30) |
| Cuidado con empatía y respeto | Análisis de casos clínicos relacionados con la dignidad, privacidad, creencias y necesidades emocionales de los pacientes según la complejidad y contextos clínicos. | Casos clínicos y material informativo. | Identificación correcta de las prácticas propuestas en los casos clínicos planteados. | (6) |
| Atención oportuna y acompañamiento | Socialización de pautas para responder a los llamados, identificar necesidades y brindar orientación durante la recuperación postquirúrgica por parte de la líder de servicio. | Infografías educativas en el servicio | Cumplimiento de las prácticas en la atención directa. | (7) |
| Evaluación y mejora continua | Incentivar evaluaciones periódicas de la percepción del cuidado humanizado y reuniones para identificar acciones de mejora y progreso. | Instrumento PCHE-III | Registro de evaluaciones y resultados. | (23) |

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: SEMANA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Para el desarrollo de la propuesta, se plantea la realización de la "Semana del Cuidado Humanizado de Enfermería", una jornada de capacitación dirigida al personal de enfermería, las actividades se desarrollarán durante cinco días, abordando aspectos relacionados con la comunicación terapéutica, la empatía, el respeto y la atención oportuna a los pacientes postquirúrgicos.

| Día | Estrategia | Actividades programadas | Duración |
|---|---|---|---|
| **Lunes** | Comunicación que genera confianza | · Taller de comunicación terapéutica y bases del cuidado humanizado de enfermería.<br>· Entrega de trípticos y banners. | 45 minutos |
| **Martes** | Cuidado con empatía y respeto | · Análisis de casos clínicos.<br>· Identificación de prácticas humanizadas. | 75 minutos |
| **Miércoles** | Atención oportuna y acompañamiento | · Socialización de pautas de atención.<br>· Colocación de infografías. | 45 minutos |
| **Jueves** | Evaluación y mejora continua | · Socialización del PCHE-III.<br>· Evaluación de conocimientos. | 60 minutos |
| **Viernes** | | · Establecimiento de compromisos de mejora. | 30 minutos |

## RESULTADOS ESPERADOS

La futura implementación de la propuesta podría contribuir al fortalecimiento de las habilidades comunicativas e interpersonales del personal de enfermería, especialmente en los aspectos relacionados con la explicación de procedimientos, la escucha activa y la atención a las inquietudes de los pacientes, se espera promover prácticas basadas en el respeto, la empatía y la atención individualizada.

## CONCLUSIONES

El fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en comunicación terapéutica, escucha activa y cuidado humanizado constituye un aspecto fundamental para mejorar la relación con los pacientes postquirúrgicos, las capacitaciones propuestas buscan favorecer una comunicación clara, respetuosa y efectiva, especialmente en los aspectos identificados como oportunidades de mejora durante la atención.

Mediante el análisis de casos clínicos y la socialización de pautas de atención, se pretende promover prácticas basadas en la empatía, el respeto a la dignidad, la privacidad y el reconocimiento oportuno de las necesidades del paciente, estas actividades permitirían reforzar la importancia de brindar un cuidado integral e individualizado durante la recuperación postquirúrgica.

Finalmente, la evaluación periódica de la percepción del cuidado humanizado mediante el instrumento PCHE-III representa una herramienta para identificar fortalezas y aspectos susceptibles de mejora en la atención de enfermería, su aplicación permitiría orientar acciones y establecer compromisos que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes.

## Anexo 4. Evidencias fotográficas



*Ilustración 1 Explicación del tema*



*Ilustración 2 Recolección de datos*




*Ilustración 3 Aplicación del cuestionario*