UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES EN LABOR DE PARTO. SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, LAGO AGRIO 2025"

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

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón

DIRECTOR:

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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:	Farinango Buitrón Alexandra Lizbeth

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"
AUTOR (ES):	Farinango Buitrón Alexandra Lizbeth
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. Gladys Edelmira Morejón Jácome PhD. María Fernanda Valle Dávila

CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá 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: Farinango Buitrón Alexandra Lizbeth

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
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:
GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME

(f)…….
Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
CC: 1002430534

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"** elaborado por **Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón**, 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:
GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME

(f)…….

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome - **DIRECTOR**

CC: 1002430534

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

(f)…….

PhD. María Fernanda Valle Dávila - **ASESOR**

CC: 1003032099

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza a lo largo de este camino, por sostenerme en los momentos de incertidumbre y darme la sabiduría, la paciencia y la perseverancia necesarias para no rendirme. Hoy, al alcanzar esta meta, reconozco que su amor y sus bendiciones han sido fundamentales para llegar hasta aquí. Este logro también es suyo, porque nunca me faltó su presencia ni su compañía en cada etapa de este proceso.

A mi madre, Doris Buitrón, por confiar en mí y en mis capacidades, incluso cuando yo misma dudaba de lo que podía lograr. Gracias por tu amor incondicional, por tus enseñanzas y por los valores que han formado a la persona que soy hoy. Gracias por acompañarme en cada etapa, por celebrar mis logros como si fueran tuyos y por sostenerme con tu amor cuando sentía que ya no podía más. Detrás de este logro también están tus sacrificios, tus palabras de aliento y cada esfuerzo que hiciste para verme cumplir mis sueños. Espero que este logro te llene de orgullo, porque una parte de todo lo que soy y de lo que he conseguido te pertenece.

A mi querida hermana, Karla Farinango, por ser mi motor, mi fortaleza y una de las razones más grandes para seguir adelante. Gracias por ser mi compañía constante, mi cómplice, mi mejor amiga y ese apoyo incondicional que nunca me ha faltado. Por cada conversación, cada risa, cada lágrima compartida y por todos aquellos momentos en los que solo nos tuvimos la una a la otra y eso fue más que suficiente. Gracias por impulsarme a continuar cuando las fuerzas parecían agotarse y por recordarme, a tu manera, que siempre hay motivos para seguir luchando.

A mi padre, Willam Farinango, por su amor, su apoyo y por motivarme siempre, gracias por tus enseñanzas, por tus palabras de aliento y por acompañarme en este proceso, brindándome la confianza necesaria para continuar incluso frente a las dificultades. Hoy comparto contigo la alegría de alcanzar esta meta, con la esperanza de que este logro sea también motivo de orgullo y felicidad para ti.

Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este proceso. Por brindarme sabiduría en los momentos de incertidumbre, por llenar mi camino de bendiciones y brindarme las herramientas para hoy culminar esta etapa en mi vida

A mi madre, Doris Buitrón, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser un pilar fundamental en mi vida. Gracias por confiar en mí desde el inicio, por impulsarme a seguir adelante aun en los momentos más difíciles, y por estar siempre presente. Este logro es también suyo. A mi padre, Willam Farinango, por su respaldo y motivación siempre a ser mejor.

A mi hermana, Karla Farinango, por ser mi motor y mi fortaleza. Por cada palabra de ánimo, por estar a mi lado en todo momento y por compartir conmigo tantos instantes de alegría y aprendizaje. Gracias por tu cariño, tu complicidad y por ser mi amiga incondicional.

A mis amigos y compañeros, quienes estuvieron presentes en cada etapa de esta formación con su compañía, cariño y apoyo. Gracias por los momentos de estudio, por las risas que aliviaron el cansancio y por la amistad que se volvió familia.

A mi tutora y asesora de tesis, cuya guía, apoyo y valiosos conocimientos fueron fundamentales para la realización de este trabajo. También agradezco sinceramente a todos los pacientes que participaron en el estudio, pues sin su colaboración y confianza este proyecto no habría sido posible. Su generosidad y disposición para compartir sus experiencias enriquecieron enormemente esta investigación y le dieron un propósito aún más significativo.

A todos, gracias por ser parte esencial de este camino. Este logro no es solo mío, sino de todos quienes me acompañaron con amor, fé y esperanza.

Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

La humanización del parto consiste en centrar la atención en los derechos, necesidades y expectativas de la mujer, reconociéndola como la protagonista del proceso para asegurar su salud y bienestar óptimos. En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza. Para ello, se realizó una investigación con diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 124 puérperas atendidas en dicho servicio. Se utilizó el instrumento "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería", que consta de 36 ítems distribuidos en 10 dimensiones clave.

Los resultados mostraron que, en la mayoría de estas dimensiones, más del 80% de las respuestas fueron positivas, sin embargo, las dimensiones "Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas" e "Instalación de fe y esperanza" obtuvieron el porcentaje más bajo de respuestas favorables. Al analizar los puntajes finales, se observó que el 47.6% de las mujeres percibieron "casi siempre" el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, mientras que el 44.4% lo percibió como "siempre" presente. Por su parte, un 5.6% manifestó percibir este cuidado de manera regular y solo el 2.4% reportó recibirlo ocasionalmente. En conclusión, la percepción mayoritariamente favorable del cuidado humanizado en el servicio de ginecología resalta la importancia de mantener y fortalecer las buenas prácticas que integran tanto habilidades técnicas como una comunicación cálida, empática y respetuosa durante el parto.

Palabras clave: cuidado humanizado, percepción, enfermería

Autor: Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón
Tutor: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
Asesor: PhD. María Fernanda Valle Dávila
alfarinangob@utn.edu.ec

ABSTRACT

Title: “Perception of humane care in laboring patients. Gynecology Department, Marco Vinicio Iza Hospital, Lago Agrio 2025”

The humanization of childbirth focuses on the rights, needs, and expectations of the woman, recognizing her as the central figure in the process to ensure her optimal health and well-being. Within this framework, the present study aimed to determine the perception of humanized care provided by nursing staff during labor among patients treated in the gynecology department of Marco Vinicio Iza Hospital. To this end, a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 124 women in the postpartum period who had received care in that department. The instrument used was the "Perception of Humanized Care Provided by Nursing Professionals," which comprises 36 items distributed across 10 key dimensions.

The results showed that, across most of these dimensions, more than 80% of the responses were positive; however, the dimensions "Acceptance of existential and phenomenological forces" and "Instillation of faith and hope" yielded the lowest percentages of favorable responses. An analysis of the final scores revealed that 47.6% of the women perceived the humanized care provided by the nursing staff as present "almost always," while 44.4% perceived it as "always" present. Meanwhile, 5.6% stated they perceived this care regularly, and only 2.4% reported receiving it occasionally. In conclusion, the predominantly favorable perception of humanized care in the gynecology department highlights the importance of maintaining and strengthening good practices that integrate both technical skills and warm, empathetic, and respectful communication during childbirth.

Keywords: humanized care, perception, nursing

Author: Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón
Tutor: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
Advisor: PhD. María Fernanda Valle Dávila
alfarinangob@utn.edu.ec

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 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 12
TEMA: 13
INTRODUCCIÓN 14
El Problema 14
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
MARCO TEÓRICO 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación teórica 21
1.3. Teoría de enfermería 28
CAPÍTULO 2 31
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 31
2.1 Tipo de Investigación 31
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 32
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis 33
2.4. Matriz de operacionalización de variables 33
Matriz de Operacionalización 34

2.5 Participantes 40
2.5.1. Población investigada 40
2.5.2. Muestra 40
2.5.3. Criterios de Inclusión 40
2.5.4. Criterios de Exclusión 40
2.5.5. Criterios de Eliminación 41
2.5.6. Procedimiento y análisis de datos 41
2.5.7. Aspectos bioéticos 41
CAPÍTULO 3 43
3. Resultados y Discusión 43
CAPÍTULO 4 48
4. Conclusiones y Recomendaciones 48
4.1. Conclusiones 48
4.2. Recomendaciones 49
BIBLIOGRAFÍA 51
ANEXOS 58
Anexo 1. Consentimiento informado 58
Anexo 2. Instrumento 59
Anexo 3. Registro fotográfico 64
Anexo 4. Reporte análisis Compilatio 65
Anexo 5. Revisión del ABSTRACT 66
..... 66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....43
Tabla 2. Dimensiones del cuidado humanizado.....44
Tabla 3. Puntaje final 47

TEMA:

“Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen aproximadamente 140 millones de partos en todo el mundo, de los cuales un número importante de mujeres ha reportado malos tratos durante la atención obstétrica, lo que representa una violación a sus derechos humanos y reproductivos. Esta problemática es crítica si se considera que alrededor de 830 mujeres mueren cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales el 16,7 % se relaciona con complicaciones durante el trabajo de parto asociadas al maltrato (1,2).

En países como Ghana, Guinea y Nigeria, se evidencia que las mujeres, en especial las que no contaban con un acompañante durante el parto, son propensas a reportar experiencias de abuso físico, procedimientos médicos realizados sin su consentimiento y una comunicación deficiente (3). De igual manera, en Estados Unidos, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), una de cada cinco mujeres declaró haber sufrido algún tipo de maltrato durante la atención de maternidad, siendo más frecuentes estos casos en mujeres de color, en contextos hospitalarios y entre quienes enfrentan condiciones sociales, económicas o de salud desfavorables (4).

Específicamente, en Ecuador desde 2015, se ha implementado una normativa para certificar a los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), con el objetivo de reducir la morbimortalidad materna y neonatal, asegurando una atención adecuada y humanizada para las mujeres embarazadas, sin embargo, un estudio realizado por Alonzo et al. en Esmeraldas indica que, aunque muchos profesionales de la salud conocen esta normativa, su aplicación es deficiente, lo que impacta negativamente en la calidad y seguridad de la atención brindada a madres y recién nacidos (5).

En Ecuador, un estudio realizado en Hospital San Vicente de Paúl puso de relieve experiencias negativas relacionadas con la atención del parto, tales como la negativa a permitir la presencia de un acompañante de confianza, el comportamiento inadecuado del personal sanitario y la falta de oportunidades para expresar temores e inquietudes, asimismo, se observaron prácticas

como el cuestionamiento de las manifestaciones emocionales de las pacientes y la realización de exámenes vaginales reiterados por parte de diversos profesionales de la salud, estos hallazgos reflejaron deficiencias en la comunicación, el respeto y el apoyo emocional durante la atención obstétrica; factores que influenciaron en la percepción de las mujeres sobre la atención recibida (6).

Específicamente en el Hospital General Marco Vinicio Iza un estudio realizado en 2023 con 175 usuarios del servicio reveló que el 39,8 % estaba insatisfecho con la atención recibida; se destacaron problemas relacionados con la compasión y la responsabilidad (7), si bien estos hallazgos se refieren a los usuarios del servicio en general, y no exclusivamente a pacientes obstétricas, subrayan la importancia de evaluar la calidad de la atención a partir de las experiencias de quienes reciben servicios de salud, en este contexto, es necesario analizar más a fondo las perspectivas sobre la atención humanizada brindada por el personal de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, con el fin de identificar formas de mejorar la atención materna.

La humanización en la prestación de servicios de salud, que se entiende como una atención centrada en el ser humano, representa un desafío debido a las condiciones y compromisos que deben asumir tanto las instituciones como el personal de salud, la humanización del parto es enfocar la atención en los derechos, necesidades y expectativas de la mujer, quien es considerada la protagonista, con el fin de garantizar su óptima salud y bienestar (2).

La atención deshumanizada durante el parto se ha relacionado con consecuencias físicas, psicológicas y sociales que afectan el bienestar materno y obstaculizan la confianza en el sistema de salud, diversos factores influyen en la persistencia de prácticas deshumanizadas, como el desconocimiento sobre la violencia obstétrica, el estrés del personal de salud, el nivel socioeconómico y educativo de las pacientes, así como la alta carga laboral en los centros asistenciales, estas condiciones limitan la capacidad del sistema para ofrecer una atención respetuosa y centrada en la persona (8), la persistencia del enfoque biomédico, que prioriza la enfermedad sobre el contexto emocional y social del paciente, contribuye a este problema (9).

En el enfoque del parto humanizado, el papel de la enfermería es fundamental, especialmente en los centros de salud públicos donde a menudo se reportan maltrato, negligencia o falta de

respeto, consideradas como violaciones de los derechos humanos y reproductivos (10). Es por eso que, Jean Watson sostiene que el cuidado humano se aplica a las mujeres en el trabajo de parto mediante una atención integral que respeta su individualidad, cultura y creencias, promoviendo una conexión armoniosa entre cuerpo, mente y espíritu, por lo que es fundamental que el personal de enfermería brinde un trato adecuado que contemple tanto las necesidades emocionales como fisiológicas de las gestantes (11).

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Marco Vinicio Iza, en Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, durante el periodo abril–agosto de 2025, con mujeres atendidas en labor de parto. A partir de esta realidad, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la percepción de las pacientes sobre el cuidado humanizado recibido durante la labor de parto en el Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio?

Justificación

A pesar de los avances en la atención materna, existen vacíos en la literatura sobre cómo las pacientes perciben el cuidado humanizado, este estudio fue relevante socialmente, ya que, aunque hay investigaciones sobre los beneficios teóricos del parto humanizado, son limitadas las que abordan las experiencias de las mujeres. Dado que el parto es un momento crucial y emocional, entender la percepción del cuidado recibido mejoró la atención en situaciones de vulnerabilidad, además, la investigación se llevó a cabo en el Hospital Marco Vinicio Iza, donde no se han realizado estudios previos sobre este tema.

Este estudio aportó al conocimiento existente sobre la atención materna al proporcionar información sobre la percepción del cuidado humanizado. Los hallazgos fortalecieron teorías existentes, como la de Jean Watson, en la cual se destaca la importancia del cuidado centrado en el paciente y su aplicación particular en el contexto del parto donde se valora la singularidad y las creencias de cada mujer. Además, impulsó nuevas investigaciones en este campo y promovió un diálogo académico sobre mejores prácticas en el cuidado obstétrico.

La presente investigación se fundamentó en la creciente evidencia que resalta la importancia de aplicar un cuidado de enfermería humanizado en las distintas áreas y etapas de la vida. En particular, en el contexto de la maternidad, el estudio titulado “El cuidado de enfermería

generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto" evidencia que el acompañamiento cercano y empático del personal de enfermería durante esta etapa es crucial para influir positivamente en el estado emocional de la mujer y contribuye también a que el parto se desarrolle de manera fisiológica, minimizando riesgos físicos y emocionales.

El reconocer la relevancia del cuidado humanizado, tuvo un impacto significativo en el campo de la enfermería, ya que los profesionales tuvieron la oportunidad no solo considerar los aspectos técnicos, sino que también incluir un enfoque empático y centrado en las necesidades de los pacientes. Este enfoque de atención humanizada mejoró la experiencia de las mujeres durante el parto y favoreció resultados de salud positivos a largo plazo, dado el papel esencial que desempeña la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, un enfoque humanizado contribuye a crear un sistema de salud más eficiente y efectivo.

La humanización del cuidado durante el parto no solo afecta a las mujeres de manera individual, sino que también tiene repercusiones sociales más amplias, por esto, este estudio fue pertinente socialmente, dado que se alineó con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, que tiene como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, asimismo, la atención humanizada durante el parto es crucial para mejorar la salud de la madre y su hijo, ya que ayuda a reducir complicaciones y a crear una experiencia positiva durante el nacimiento, por lo tanto, contribuyendo así a alcanzar este objetivo global.

Los principales beneficiarios de esta investigación fueron las mujeres embarazadas en trabajo de parto, ya que el estudio se centró en aumentar su satisfacción y bienestar a través de sus experiencias con el cuidado humanizado. De manera indirecta, los profesionales de la salud del Hospital Marco Vinicio Iza, también se beneficiaron al comprender mejor las necesidades de sus pacientes y adoptar un enfoque más humano. Además, toda la comunidad se vio favorecida al fomentar una cultura de atención más empática y centrada en el paciente.

Los resultados de este estudio fueron altamente valiosos al formar parte en los programas de formación para enfermería, resaltando la importancia del cuidado humanizado en la práctica clínica. Esto facilita a los futuros profesionales el ofrecer una atención que se centre en las necesidades del paciente. También, la adopción de enfoques humanizados en las salas de parto no solo enriqueció la experiencia del nacimiento, sino que también favoreció el bienestar de

las mujeres, además, la investigación tuvo un efecto positivo en la calidad de vida tanto de la madre como del hijo, facilitando la recuperación y una mejor adaptación a la maternidad.

La viabilidad y factibilidad del estudio estuvieron respaldadas por el acceso a recursos clave, como literatura relevante y herramientas para el análisis de datos, asimismo, se aseguraron los recursos económicos necesarios para garantizar la calidad y continuidad del proyecto. La población objetivo, compuesta por mujeres en trabajo de parto, fue accesible gracias al apoyo de la Universidad Técnica del Norte y del Ministerio de Salud Pública, debido al convenio establecido entre ambas instituciones, además, el compromiso de las organizaciones de salud con la mejora continua facilitó la implementación efectiva de los hallazgos del estudio, lo que garantizó que los resultados sean significativos y aplicables en la atención materna diaria.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la labor de parto en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar las dimensiones del cuidado humanizado percibido durante la labor de parto por las pacientes del servicio de ginecología.
- Determinar la percepción global del cuidado humanizado durante la labor de parto en pacientes proporcionado por los profesionales de enfermería

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio

El estudio realizado por García et al. en 2021 en México tuvo como objetivo evaluar la percepción del parto humanizado entre 190 pacientes en puerperio en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social. A través de un enfoque observacional, los resultados indicaron que el 56.8% de las participantes consideraron su experiencia de parto como inadecuada, el 34.7% la calificó como regular y solo el 8.4% como adecuada. Las conclusiones sugieren que las experiencias negativas se atribuyen a la falta de orientación, información sobre el manejo del dolor y la ausencia de acompañantes durante el parto (12).

1.1.2. Acogida al parto en establecimientos de salud vinculados a la Red Cegonha en Brasil: la perspectiva de las usuarias

En 2022, Nunes et al. realizaron un estudio transversal en Brasil con el objeto de examinar los factores sociodemográficos y reproductivos que afectan la acogida durante el parto, identificaron una variable latente de acogida compuesta por cinco indicadores: presentación del personal, uso del nombre de la gestante, claridad en la información, respeto y satisfacción con las necesidades atendidas. Los resultados mostraron que las puérperas mayores y más educadas reportaron mejor acogida, mientras que quienes tuvieron parto por cesárea o se identificaron como negras o mestizas tuvieron percepciones negativas, en conclusión, las mujeres mayores, más educadas y con parto vaginal experimentaron una acogida más positiva (13).

1.1.3. Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en

hospitales públicos de Corrientes

Así mismo, la investigación de Gómez et al. realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de describir la percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en los hospitales públicos de Corrientes, Argentina en el año 2022. Encuestaron a 175 pacientes con una edad media de 45 años, de los cuales el 64,4% eran mujeres, los resultados mostraron que el 74,9% de los encuestados percibieron positivamente el comportamiento del personal de enfermería, la conclusión destaca que, aunque la mayoría de los usuarios tuvo una percepción favorable del cuidado humanizado, se identifican áreas que requieren estrategias de mejora en la atención (9).

1.1.4. Percepción de las puérperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto

De igual manera, en 2023, Aragão y Santos realizaron una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cualitativo en Brasil para analizar las percepciones de mujeres de descendencia negra sobre la atención durante el parto en una maternidad pública de Bahía, utilizando entrevistas semiestructuradas. Los resultados identificaron dos categorías: "Humanización y buenas prácticas" y "Vulnerabilidades en la atención obstétrica". Aunque las participantes valoraron positivamente el alojamiento y el acompañamiento, también expresaron preocupaciones sobre la falta de atención oportuna, la alta tasa de cesáreas y prácticas inseguras, en conclusión, a pesar de reconocer aspectos positivos en la atención recibida, también señalaron injusticias reproductivas que evidencian vulnerabilidades en su experiencia (14).

1.1.5. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública.

El artículo de Cobo y Analuisa, publicado en 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los centros de salud pública, para ello, se utilizó un diseño documental que incluyó una revisión bibliográfica sobre la humanización del parto, realizando búsquedas en diferentes bases de datos. Los hallazgos indicaron que esta estrategia contribuye a reducir las complicaciones perinatales y a mejorar la satisfacción materna, en conclusión, los autores enfatizaron que el papel de la enfermería es crucial,

especialmente en los establecimientos públicos donde se reportan maltratos y negligencias durante el parto (10).

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1 Percepción

- **Definición**

La percepción es un proceso cognitivo esencial mediante el cual el ser humano interpreta los estímulos captados por los sentidos, transformándolos en experiencias significativas que permiten comprender e interactuar con el entorno, este proceso no se limita a la recepción pasiva de información, sino que implica una construcción activa y subjetiva de la realidad, influida por aspectos emocionales, cognitivos, sociales y culturales (15).

La percepción durante el parto influye directamente en la experiencia de la mujer y se forma a partir de diversas dimensiones interrelacionadas, los estímulos sensoriales (como el tono de voz del personal, la iluminación y la comodidad del espacio) afectan su estado de ánimo y confianza. A nivel cognitivo, entender la información médica y los procedimientos brinda seguridad y participación, emocionalmente, sentimientos como ansiedad o tranquilidad moldean la percepción de la atención, además, factores sociales (normas culturales) y subjetivos (experiencias y expectativas previas) condicionan esta percepción, finalmente, el entorno físico (temperatura, higiene, privacidad y equipamiento) también influye en que la experiencia sea positiva o negativa (16).

- **Factores que influyen en la percepción del paciente**

La percepción del paciente sobre su experiencia durante el parto es un constructo complejo que se ve influenciado por una variedad de factores interrelacionados, en primer lugar, la calidad de la relación con el personal de salud juega un papel crucial, una interacción positiva puede generar confianza y satisfacción, mientras que una comunicación deficiente puede llevar a sentimientos de inseguridad y frustración, además, las expectativas previas, basadas en experiencias anteriores o en la información recibida, moldean la percepción del paciente sobre el proceso actual, ya que un parto previo negativo puede generar ansiedad y temor.

El respaldo de la familia también es esencial, ya que, contar con la presencia de seres queridos en el momento del parto puede ofrecer un apoyo emocional importante, lo que mejora la experiencia global del paciente, por otra parte, el entorno físico donde se lleva a cabo el parto tiene un efecto significativo: si es cómodo y seguro, contribuirá a que la percepción sea positiva, sin embargo, si las condiciones son desfavorables como ruidos excesivos o falta de privacidad, el estrés y el malestar pueden aumentar.

En conjunto, estos factores crean un marco que determina cómo las mujeres viven y valoran su experiencia de parto, subrayando la importancia de un enfoque integral en la atención obstétrica que considere tanto los aspectos emocionales como físicos (17).

1.2.2. Cuidado humanizado

- **Definición**

El término "cuidar" implica una serie de actividades que incluyen conocimientos, valores y habilidades, esto se debe a que el enfermero establece una conexión personal y ética con el paciente, lo que demanda afecto, amor, dedicación y comprensión para ofrecer un cuidado verdaderamente humanizado (18).

El cuidado humanizado consiste en centrarse no solo en la enfermedad, sino también en el paciente al que se le brinda atención, y en permitir que los sentimientos hacia los demás se manifiesten durante la atención de los pacientes, asimismo, es fundamental para la enfermera establecer contacto con el paciente y ayudarlo a recuperar su autonomía e independencia, por lo tanto, esto sucede por medio de la escucha activa, la comprensión, la comunicación y la aceptación (19).

- **Cuidado humanizado para enfermería**

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención a pacientes en centros de salud, ayudando en su recuperación y cuidado ante enfermedades o emergencias, la esencia de la enfermería radica en la prestación de cuidados, que ha sido objeto de estudio y se considera fundamental en esta disciplina.

La intervención del enfermero tiene que ejecutarse en un escenario interpersonal y transpersonal, incluyendo al paciente y a su familia e impulsando principios como el amor y el compromiso con el cuidado, mediante su dedicación y competencias, los enfermeros ayudan a optimizar la salud, respaldando políticas de humanización que tienen que aplicarse en todos los niveles de las instituciones sanitarias, favoreciendo tanto a los pacientes como al personal.

En su historia, la enfermería ha mantenido un fuerte enfoque ético en su labor, que se basa en asistir a otros, este compromiso es apreciado por los pacientes y sus familias, que consideran a los enfermeros como un apoyo esencial para cubrir sus necesidades. El contacto activo entre el paciente, su familia y los profesionales de salud es esencial para tratar la complejidad del cuidado, por lo tanto, es necesario que los profesionales trabajen para humanizar las relaciones en el sistema sanitario (20).

- **Rol del equipo de salud en la humanización**

El equipo de salud juega un rol esencial en la humanización del parto, asegurando que los derechos y la dignidad de las pacientes sean respetados, los profesionales, sobre todo las enfermeras, tienen el deber de generar un entorno de confianza y respaldo emocional, lo cual es clave para que las mujeres se sientan protegidas durante el proceso de parto. Esto involucra brindar información transparente acerca de los procedimientos, promover que la madre y su familia participen activamente en la toma de decisiones y utilizar prácticas sustentadas por evidencia que den prioridad al bienestar emocional y físico de la paciente, para brindar una atención completa que tome en cuenta las necesidades particulares de cada mujer es fundamental la cooperación interdisciplinaria entre enfermeras, médicos y otros profesionales.

- **Factores que influyen en la humanización del parto**

La formación del personal es uno de los múltiples elementos que afectan la humanización del parto, porque el entrenamiento en enfoques humanizados y habilidades comunicativas eficaces es clave para que los profesionales de salud ofrezcan una atención centrada en la persona, asimismo, las políticas institucionales son fundamentales, dado que las reglas y

directrices dentro de los centros sanitarios pueden favorecer o dificultar la aplicación de prácticas humanizadas; las entidades que fomentan esta perspectiva tienden a incrementar la satisfacción del paciente. El entorno organizacional también es crucial, dado que un ambiente que aprecie la empatía y el respeto hacia las pacientes favorece en gran medida una atención más humanizada, por último, la disponibilidad de recursos apropiados, que incluyen el equipamiento requerido y lugares físicos confortables, tiene un impacto directo en la habilidad del equipo sanitario para ofrecer una atención centrada en las necesidades de la mujer durante el parto y de alta calidad.

1.2.3. Labor de parto

- **Definición**

Es el procedimiento fisiológico en el que se producen transformaciones en el cuerpo femenino para posibilitar el nacimiento del niño, este proceso se distingue por las contracciones regulares del útero, la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta y el feto.

- **Fases de la labor de parto**

Primera etapa de trabajo de parto o período de dilatación: Es la que se inicia con el comienzo del parto y concluye con la dilatación total, esta primera fase, en la práctica clínica y en los textos, se ha dividido en dos etapas: la etapa latente y la etapa activa.

Fase latente del trabajo de parto: la fase latente empieza con el comienzo del parto, se distingue por las contracciones que fluctúan en su duración e intensidad y va acompañada de un borrado cervical y una dilatación que avanza poco o lentamente hasta los 4 cm.

Fase activa de trabajo de parto: se caracteriza por un incremento en la frecuencia, regularidad e intensidad de las contracciones y por el avance rápido de la dilatación,

asimismo, inicia cuando la dilatación es mayor a 4 cm y concluye con una dilatación completa de 10 cm.

Segunda etapa de trabajo de parto o período expulsivo: es la etapa que empieza con la dilatación completa del cuello uterino y termina cuando nace el feto, alternativamente, también puede entenderse como el periodo que comienza con el pujo materno, ya con dilatación completa, hasta el momento del parto.

Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta (21).

1.2.4. Cuidado Humanizado en la Atención Obstétrica

- **Parto humanizado.**

El parto humanizado se centra en respetar la autonomía de la paciente y su derecho a decidir sobre su cuerpo y parto, a través de una comunicación efectiva que brinde información clara y comprensible sobre los procedimientos médicos, fomentando la empatía y el apoyo emocional para reducir el estrés con un trato respetuoso y afectuoso, además, busca crear un ambiente seguro y cómodo, previniendo intervenciones innecesarias y basando la atención en evidencia científica, con un enfoque centrado en la persona que considere las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo la participación activa de la madre y la familia, permitiendo que la madre decida sobre su proceso de parto con el apoyo del equipo de salud, y utilizando prácticas basadas en la evidencia científica para reducir procedimientos invasivos innecesarios y fomentar un parto natural y seguro (22).

1.2.5. Maltrato en la Atención Obstétrica

- **Definición**

El maltrato en la atención obstétrica, también conocido como violencia obstétrica, se refiere a cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, asimismo, esta

violencia puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la realización de procedimientos sin consentimiento informado, trato despectivo, humillaciones y la imposición de prácticas médicas innecesarias que patologizan procesos naturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido este fenómeno como una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, destacando que tal maltrato no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional y psicológico de las pacientes (23).

- **Causas**

Las causas del maltrato en la atención obstétrica son multifacéticas, incluyendo una falta de formación adecuada en atención humanizada y respeto por los derechos de las pacientes, una cultura institucional que normaliza el maltrato y deshumaniza a las pacientes, la presión del sistema debido a la alta carga de trabajo y la falta de recursos, que puede llevar a priorizar procedimientos sobre el bienestar de las pacientes, y los estigmas sociales, como las creencias culturales y estereotipos sobre el papel de las mujeres en el parto, que pueden influir negativamente en cómo son tratadas por el personal médico. (23).

- **Consecuencias**

Las consecuencias del maltrato en la atención obstétrica son graves y de amplio alcance, impactando profundamente la salud y el bienestar de las mujeres, psicológicamente estas experiencias negativas pueden dejar cicatrices duraderas, manifestándose en traumas relacionados directamente con el parto, aumentando el riesgo de depresión posparto y, en casos más severos, desencadenando un trastorno de estrés postraumático (TEPT). El maltrato no solo genera un impacto emocional, sino que también produce desconfianza en el sistema de salud, lo cual tiene potencialmente la capacidad de inducir a las mujeres a abstenerse de buscar atención médica en el futuro y poner en riesgo su salud general a largo plazo, en términos físicos, la violencia obstétrica puede dar lugar a complicaciones médicas durante y después del parto, aumentando así la necesidad de intervenciones médicas adicionales y extendiendo el tiempo necesario para recuperarse.

Estas vivencias desfavorables reducen de forma notable la satisfacción total con los servicios sanitarios, lo que impacta negativamente en la percepción del cuidado brindado y debilita la confianza hacia los profesionales de la salud (23,24).

1.2.6. Normativas y políticas en salud materna

- **ESAMyN**

La normativa **ESAMyN** (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño) se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y UNICEF, asimismo, su objetivo principal es mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, promoviendo un enfoque integral que garantice el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Esta normativa establece pautas para asegurar una atención amigable, que respete los derechos de las pacientes y fomente la lactancia materna.ESAMyN busca reducir la morbimortalidad materna y neonatal mediante intervenciones seguras y eficaces, así como la atención adecuada a emergencias obstétricas y neonatales, además, promueve prácticas basadas en evidencia científica que aseguran una experiencia positiva para las mujeres y sus familias, la implementación de esta normativa es obligatoria para todos los establecimientos de salud que atienden partos, independientemente de si buscan certificarse como "Amigos de la Madre y del Niño" (25).

- **Derechos de la mujer durante el parto**

Los derechos de la mujer durante el parto son fundamentales para garantizar una atención respetuosa y digna. Estos derechos incluyen:

Derecho a la autonomía: Las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su proceso de parto, incluyendo el tipo de atención que desean recibir.

Derecho a la información: Las pacientes deben recibir información clara y comprensible sobre los procedimientos médicos, riesgos y beneficios asociados, lo que les permite participar activamente en su atención.

Derecho a un trato respetuoso: Las mujeres tienen derecho a ser tratadas con dignidad y respeto por parte del personal médico, evitando cualquier forma de violencia o maltrato.

Derecho a un ambiente seguro: Es fundamental que las mujeres den a luz en un entorno seguro y cómodo, donde se minimicen las intervenciones innecesarias.

Derecho a la presencia de acompañantes: Las mujeres tienen el derecho a ser acompañadas por personas de su elección durante el trabajo de parto y el nacimiento (25,26).

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson sostiene que "la Teoría del Cuidado Humano se fundamenta en la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, estableciendo una relación de ayuda y confianza entre el cuidador y la persona atendida, su enfoque es filosófico (existencial-fenomenológico) y tiene una base espiritual, considerando el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería" (11).

En la perspectiva de Jean Watson, su teoría del cuidado humanizado enfatiza que la enfermería debe practicarse con un enfoque ético y moral, promoviendo conductas adecuadas en el trato humano. Según Watson, "el objetivo fundamental de la enfermera es identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de respeto y ayuda hacia el paciente que está bajo su cuidado".

- **10 Factores asistenciales:**

Jean Watson fundamenta su teoría de enfermería en una base moral y filosófica que promueve un cuidado humano, ético y comprometido, asimismo, su modelo se articula en diez factores asistenciales, siendo los tres primeros pilares fundamentales: el desarrollo de valores humanos altruistas, el fomento de la fe y la esperanza como estímulo para conductas saludables, y la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, lo cual implica manejar adecuadamente las emociones para no afectar la atención brindada.

El cuarto factor se refiere al establecimiento de una relación de ayuda basada en la confianza, promoviendo una comunicación empática y sincera que permita la expresión emocional del paciente, en el quinto factor Watson señala la importancia de reconocer y comprender los

sentimientos propios y ajenos, entendiendo que estos influyen directamente en el comportamiento y la calidad del cuidado.

El sexto factor destaca el uso del método de resolución de problemas en la toma de decisiones clínicas, asociado al deseo de superación y mejora continua, el séptimo enfatiza la promoción del proceso enseñanza-aprendizaje, tanto para mantener informado al paciente como para que el personal de enfermería se mantenga actualizado y mejore su práctica.

En el octavo factor, se subraya la importancia de reconocer la influencia del entorno en la salud y enfermedad, así como realizar una autoevaluación profesional constante, el noveno factor aborda la atención integral a las necesidades humanas, considerando dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del paciente, finalmente, el décimo factor llama al desarrollo de cualidades personales como la empatía, el optimismo y la flexibilidad, fundamentales para un cuidado verdaderamente humanizado y significativo (27).

Watson argumenta que el cuidado va más allá de simplemente administrar medicamentos y aplicar técnicas científicas; se trata de un acompañamiento integral que responde a las necesidades socioculturales del paciente, en su enfoque filosófico sostiene que la práctica de la enfermería debe estar guiada por principios éticos y morales, donde el respeto y la ayuda al paciente son fundamentales para una atención efectiva (28).

Además, Watson establece seis supuestos fundamentales que todo profesional de enfermería debe aplicar en su práctica médica:

- El cuidado se manifiesta y se lleva a cabo efectivamente a través de relaciones interpersonales, lo que significa que se transmite según las prácticas culturales de diversas comunidades, en el ámbito de la enfermería esto implica atender las necesidades humanas, sociales e institucionales, considerando el contexto histórico, geográfico y las particularidades de cada población o individuo, por lo tanto, es esencial conocer tanto el entorno del paciente como sus características personales.
- El cuidado está influenciado por factores que buscan satisfacer las necesidades humanas, teniendo un propósito y efectos específicos.

- Un cuidado efectivo contribuye a la salud y al crecimiento tanto personal como familiar, promoviendo la satisfacción de necesidades y fomentando una relación armoniosa entre el individuo y su entorno.
- Un ambiente propicio para el cuidado es aquel que favorece el desarrollo del potencial del individuo, permitiéndole tomar decisiones adecuadas en momentos clave.
- La ciencia del cuidado complementa la ciencia curativa; cuidar no se limita a curar o medicar, sino que integra conocimientos biomédicos con el comportamiento humano para promover o restaurar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería; el paciente debe ser acompañado durante el proceso de toma de decisiones y no solo ser un receptor de información. Este acompañamiento es crucial para que el individuo descubra cómo encontrar soluciones desde su propia realidad, lo que requiere un enfoque sensato pero responsable basado en conocimientos y actitudes terapéuticas.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se relaciona estrechamente con el tema de investigación sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes en trabajo de parto en el Servicio de Ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025, asimismo, esta teoría promueve un enfoque holístico del cuidado, considerando las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Este enfoque es crucial durante el parto, donde las mujeres experimentan cambios significativos en todas estas dimensiones, además, el cuidado transpersonal de Watson implica una conexión profunda entre el enfermero y la paciente, lo cual es esencial para brindar apoyo emocional y psicológico durante este proceso.

La teoría de Watson también enfatiza que la enfermería debe ir más allá de la atención de la enfermedad, promoviendo el bienestar y la prevención de la enfermedad, asimismo, en el contexto del parto, esto significa no solo asegurar un parto seguro, sino también apoyar la salud física y emocional de la madre y el bebé, lo que se alinea con el objetivo de la investigación sobre la percepción del cuidado humanizado, por lo tanto, al centrarse en el bienestar integral, se busca mejorar la experiencia general de las mujeres durante el parto, lo que puede influir positivamente en su percepción del cuidado recibido.

La relación terapéutica y la empatía son otros aspectos clave de la teoría de Watson, asimismo,

establecer una relación basada en el respeto y la comprensión entre el personal de enfermería y la paciente es vital durante el parto, por lo tanto, las mujeres necesitan sentirse seguras, apoyadas y respetadas para que su experiencia sea positiva, además, esta relación terapéutica influye directamente en su percepción del cuidado recibido, ya que cuando se sienten valoradas y comprendidas, tienden a evaluar más favorablemente la atención que reciben.

Además, Watson aboga por un cuidado individualizado que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente, en el parto cada mujer tiene experiencias y necesidades diferentes, por lo que un enfoque personalizado es esencial para mejorar su satisfacción y bienestar, este enfoque permite que los profesionales de la salud puedan responder de manera efectiva a las diversas situaciones que surgen durante el proceso del parto, lo cual es fundamental para una atención humanizada.

En resumen, Watson propone un conjunto de prácticas que guían al profesional de enfermería en su trabajo, asimismo, la enfermería actúa como un eje fundamental en el proceso de recuperación del paciente, enfatizando que no se trata solo de curar conforme a los estándares, sino de hacerlo con ética y moralidad; por lo tanto, brindando cuidados con calidez y empatía para apoyar al paciente en su recuperación (11).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de Investigación

La investigación que se presenta tuvo un diseño cuantitativo, este enfoque implica la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico posterior, lo que permitió evaluar la percepción que tienen las pacientes sobre el cuidado humanizado, además tuvo un diseño no experimental ya que el estudio se desarrolló sin manipulación de variables, centrándose únicamente en observar cómo las pacientes perciben el cuidado humanizado durante el trabajo de parto en su entorno natural, seguido de un análisis de los datos recogidos.

Según el alcance de los objetivos planteados y considerando el enfoque temporal del estudio, la investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo y transversal, con un diseño descriptivo el investigador se enfoca en identificar y detallar características y propiedades significativas del objeto de estudio, describiendo tendencias dentro de un grupo o población, en este contexto se pudo describir la percepción del cuidado humanizado percibido por las pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, además, el diseño transversal se caracteriza por la recolección de datos en un único momento temporal, los datos de este estudio fueron recolectados en el periodo abril-agosto 2025, lo que permitió describir variables y analizar su relación en ese instante específico (29)

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

La investigación empleó un método descriptivo que, según Sampieri, implica examinar y detallar las características de una población o fenómeno a partir de la información recopilada (29). En este estudio, dicho método permitió describir las percepciones de los pacientes sobre la atención humanizada durante el trabajo de parto, teniendo en cuenta las diversas dimensiones de la atención brindada por el personal de enfermería, así como los resultados alcanzados en relación con los objetivos establecidos.

En este estudio, se utilizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario para recopilar datos sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto, esta técnica permitió obtener información directa y estructurada de un grupo relevante, facilitando la recolección de datos cuantitativos (29). Además, se incluyeron preguntas sociodemográficas para contextualizar los resultados y analizar cómo estos factores influyen en la percepción del cuidado humanizado entre las mujeres que experimentan este proceso.

Se aplicó el instrumento “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”, validado por Hermosilla, Mendoza y Contreras en 2016, asimismo, este cuestionario, compuesto por 36 ítems distribuidos en 10 dimensiones clave, fue validado por 14 expertos en enfermería con amplia formación y experiencia, donde se estableció la consistencia interna de las escalas del instrumento mediante el valor alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,945, finalmente, para la recolección de

datos, se utilizó una escala Likert de cinco puntos que permite a los participantes expresar su grado de acuerdo sobre su experiencia del cuidado recibido (30).

Estas dimensiones incluyen: la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas (4 ítems), la instalación de fe y esperanza (3 ítems), el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás (6 ítems), el desarrollo de relaciones de cuidado humano basadas en la ayuda y la confianza (3 ítems), la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos (4 ítems), el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y la toma de decisiones (3 ítems), la promoción del aprendizaje transpersonal (4 ítems), la creación de un entorno de apoyo que abarque dimensiones mentales, físicas, socioculturales y espirituales (3 ítems), la satisfacción de las necesidades humanas (3 ítems) y la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas (3 ítems).

Para interpretar los resultados, se desarrolló un sistema de clasificación de cinco categorías basado en la frecuencia percibida de la atención humanizada, utilizando la puntuación total del instrumento, asimismo, se mantuvo la escala de valoración original de 36 ítems, con valores de respuesta que oscilaban entre 1 y 5, lo que resultó en una puntuación mínima de 36 y una máxima de 180 puntos; por lo tanto, las categorías se definieron de la siguiente manera: nunca = 1 (36–64 puntos), a veces = 2 (65–93 puntos), regularmente = 3 (94–122 puntos), casi siempre = 4 (123–151 puntos) y siempre = 5 (152–180 puntos) (31). Esta clasificación permitió organizar e interpretar los resultados según la frecuencia con la que los participantes percibían situaciones de atención humanizada.

2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué dimensiones del cuidado humanizado son percibidas por las pacientes durante la labor de parto y como influyen en su experiencia general?
- ¿Cómo perciben las pacientes el cuidado humanizado recibido durante el proceso de parto?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

MatrizdeOperacionalización

Objetivo1:Describirlascaracterísticassociodemográficasdelapoblacióndeestudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características demográficas	Conjunto de atributos que describen la composición y situación de una población (32).	Edad	Es el número de años transcurridos desde el nacimientodelapersona.	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		EstadoCivil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constarenelRegistroCivil.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2. UniónLibre 3.Casado/a 4.Divorciado/a 5.Viudo/a	¿Cuál es su estadocivil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Toma de conciencia de la identidad, por parte de las personas, es decir, si se reconocencomomiembrosde unacultura.	Etnia	1.Mestizo 2 Indígena 3.Afroecuatoriano 4 Otro	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nacionalidad	La nacionalidad es el vínculo jurídico de pertenencia y adhesiónentreunciudadanode una nación determinada y el Estadodeéstaúltima	Países de origen	1.Ecuatoriana 2.Colombiana 3.Venezolana 4.Otros	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevadodeestudiosrealizados.	Educación	1.Primaria 2.Secundaria 3.Tercernivel 4. Cuartonivel 5. Otro	¿Cuálessunivel deinstrucción?	Cualitativa nominal	Encuesta

Objetivo2: Identificar las dimensiones del cuidado humanizado percibido durante la labor de parto.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Percepción del cuidado humanizado	Experiencia subjetiva y emocional que tienen los pacientes respecto a la atención recibida, caracterizada por la empatía, el respeto y la dignidad en la relación entre el cuidador y el cuidado(33)	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Internalización de valores que favorecen la empatía, la solidaridad y el respeto por la dignidad humana.	Valores humanísticos	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted. 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de si mismo. 4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Instalación de fe y esperanza	Relación de confianza y apoyo emocional entre el profesional de la salud y el paciente.	Fe y esperanza	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. 6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Cultivar la sensibilidad hacia un mismo y los demás	Capacidad de reconocer, comprender y responder adecuadamente a las propias emociones y a las de los otros.	Sensibilidad	nunca=1, aveces=2, regularmente =3,	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. 9. Siente que la enfermera/o se	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado

					casi siempre= 4 siempre=5.	conmueve con su situación de salud. 10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. 11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. 12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. 13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.		brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Relación que busca atender las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente, promoviendo un ambiente de apoyo y comprensión.	Ayuda y confianza	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Aspecto fundamental en la interacción humana, donde la comunicación efectiva puede influir significativamente en el bienestar emocional de los individuos.	Expresión de sentimientos	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"

						pasa con su enfermedad 20. Siente que la enfermera acepta lo queaustedlepasa.		
		Uso sistemático del método científicoparala resolución de problemas y toma de decisiones	Aplicación estructurada y metódicadelmétodocientífico en contextos prácticos para abordar desafíos específicos y facilitar decisiones informadas.	Método científico	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizadaybasadaen conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuadosasumanera deser 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Implementación de estrategias educativas que integran el desa rro llo integral del individuo, considerando aspectos cognitivos, emocionales, sociales y espirituales.	Enseñanza transpersonal	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casi siempre= 4 siempre=5.	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se lerealizan. 26. Conocela razóndelos cuidados que se le proporcionan. 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"

		Crearunentorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Establecer un ambiente que fomenteelbienestarintegraldelos individuos a través de la integración de diversas dimensionesdelavida.	Entorno de apoyo	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casisiempre= 4 siempre=5.	28. Siente que se le ha incluido austedy a su entorno (familia) en suscuidadosdesalud. 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidadycuerpo.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumentopara valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Implementar acciones y estrategias que faciliten el acceso y la provisión de recursosnecesariosparacubrir lasdiversasnecesidadesde los individuos.	Satisfacción de las necesidades	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casisiempre= 4 siempre=5.	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidadesfísicas 32. Siente que la enfermera sepreocupa de sus necesidades sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumentopara valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"
		Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Atención a los aspectos subjetivos y emocionales de los individuos, fomentando una comprensión profunda de susvivenciasynecesidades.	Aceptación	nunca=1, aveces=2, regularmente =3, casisiempre= 4 siempre=5.	34. Laenfermera le ayuda a entender porque está enesacondición,lugar oestado. 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera 36. Laenfermera lo ayuda a comprendersemejor asimismoylosdemás	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumentopara valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"

Objetivo3:Evaluarelcuidadohumanizadodurantelalabordepartoenpacientesproporcionadopor losprofesionales

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Percepción del cuidado humanizado (según resultados de encuesta)	Experiencia subjetiva y emocional que tienen los pacientes respecto a la atención recibida, caracterizada por la empatía, el respeto y la dignidad en la relación entre el cuidador y el cuidado(33).	Nivel de percepción	Evaluación de cómo los pacientes experimentan la atención recibida, considerando aspectos como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto a la dignidad del paciente.	Percepción del cuidado humanizado	-Nunca Percibe un cuidado humanizado: 1–36 puntos -Aveces percibe un cuidado humanizado: 37–72 puntos -Regularmente percibe un cuidado humanizado: 73–108 puntos -CasiSiempre percibe un cuidado humanizado: 109–144 puntos -Siempre Percibe un cuidado humanizado: 145–180 puntos	Ítem1-36	Cualitativa ordinal	Encuesta "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"

2.5 Participantes

2.5.1. Población investigada

La población fue constituida por las pacientes que fueron atendidas durante el proceso del parto, en el Hospital Marco Vinicio Iza durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2025, por lo que se obtuvo una población total integrada por 1062 mujeres atendidas durante dicho periodo.

2.5.2. Muestra

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo compuesta por 124 puérperas que recibieron atención en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza, durante el mes de julio de 2025 en el que se realizó la recolección de datos basado en la disponibilidad de las participantes durante este periodo y en el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes que den su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con la capacidad para responder a las preguntas planteadas en el instrumento de recolección de datos.
- Pacientes que se encontraron en el Hospital Marco Vinicio Iza al momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Mujeres en periodo postparto que decidieron no participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres en periodo postparto que no estaban presentes el día de la aplicación del instrumento de investigación.
- Mujeres en periodo postparto que, debido a alguna discapacidad, no pudieron participar en el estudio.

- Mujeres en periodo postparto que tuvieron un recién nacido fallecido.

2.5.5. Criterios de Eliminación

- Pacientes que llenen de manera incorrecta la encuesta.

2.5.6. Procedimiento y análisis de datos

El análisis de datos se realizó en Microsoft Excel para la codificación inicial y posteriormente se importaron a SPSS, versión 25.0, para un análisis más detallado, asimismo, se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas básicas para resumir sus características principales, por lo tanto, la información se representó a través de tablas que mostraron frecuencias y porcentajes, garantizando así un análisis riguroso y sistemático que respaldó la validez y relevancia de los resultados.

2.5.7. Aspectos bioéticos

Las consideraciones éticas fueron fundamentales para garantizar que el estudio sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto se realice de acuerdo con los principios establecidos en el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki, estos principios no solo protegen a los participantes, sino que también promueven la integridad y la validez del estudio.

Un aspecto clave de la ética en la investigación es el respeto por la autonomía de los participantes, en este sentido, se aseguró que cada paciente otorgara su consentimiento informado de manera voluntaria, esto implicó que las participantes tengan la capacidad legal para consentir, estar en una situación que les permita ejercer plena libertad de elección sin coacción, engaño o intimidación (34). Para facilitar este proceso, todos los participantes recibieron una socialización adecuada y tuvieron acceso al documento de consentimiento informado (Anexo 1).

La privacidad y la confidencialidad de los participantes fueron aspectos críticos que se abordaron con seriedad, asimismo, se implementaron medidas adecuadas para proteger la

información personal de las pacientes, lo que garantizó que sus datos sean tratados con el máximo respeto y seguridad (35). Además, el diseño del estudio se llevó a cabo con un enfoque en la minimización de riesgos, esto significa que la investigación evitó cualquier sufrimiento o daño físico o mental innecesario y se implementaron medidas adecuadas para proteger a los sujetos de cualquier posibilidad, incluso remota, de lesión o muerte (34).

El objetivo principal del estudio fue mejorar el cuidado durante el parto, contribuyendo así al bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos, este enfoque aseguró que la investigación no solo sea ética, sino también relevante y beneficiosa para la sociedad, asimismo, los autores y editores del estudio tuvieron obligaciones éticas respecto a presentar resultados verídicos y precisos y la obligación de hacer accesibles al público tanto los resultados positivos como negativos e inconclusos, promoviendo así una transparencia total en la investigación (35).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 24	48	38,7%
	25 a 34	53	42,7%
	35 a 44	23	18,5%
Estado civil	Soltera	38	30,6%
	Unión libre	44	35,5%
	Casada	40	32,3%
	Divorciada	2	1,6%
	Viuda	0	0,0%
Autoidentificación	Mestiza	90	72,6%
	Indígena	24	19,4%
	Afroecuatoriana	8	6,5%
	Otro	2	1,6%
Nacionalidad	Ecuatoriana	110	88,7%
	Colombiana	11	8,9%
	Venezolana	3	2,4%
	Otro	0	0,0%
Tipo de parto	Parto vaginal	70	56,5%
	Parto por cesárea	54	43,5%
Nivel de instrucción	Primaria	3	2,4%
	Secundaria	86	69,4%
	Tercer nivel	33	26,6%
	Cuarto nivel	2	1,6%
	Otro	0	0,0%

De acuerdo resultados, el grupo de participantes del estudio se encuentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años 42,7%, una etapa clave de la adultez joven, caracterizada por procesos de desarrollo personal y familiar, asimismo, predomina el estado civil de unión libre seguidamente sin mucha diferencia de las mujeres casadas; además, predomina la

autoidentificación mestiza y la nacionalidad ecuatoriana, en cuanto a la escolaridad, prevalece el nivel de secundaria 69,4%, lo que indica que si bien las participantes han accedido a la educación media aún existen limitantes para acceder a la educación superior; finalmente, se encontró que más de la mitad de las mujeres encuestadas experimentaron un parto vaginal.

Las cifras obtenidas son semejantes a las citadas por Fernández y otros autores en 2023, quien encontró que el 65,2% de las mujeres tenía entre 20 y 35 años, el 49,7% se autoidentificaba como mestiza, el 46,3% había alcanzado educación secundaria y el 59,2% convivía en pareja (36) .

En contraste, González y Rangel en 2024 indican que el 70% de las mujeres en su estudio estaban en el rango de 30 a 40 años, con un 83% que contaba con formación universitaria y predominaba el estado civil casado (37) . Por otro lado, Ramírez et al. (2024) señalan que las diferencias socioeconómicas, étnicas y culturales constituyen obstáculos significativos para mujeres de bajos recursos, lo que frecuentemente resulta en un trato despectivo y comentarios discriminatorios relacionados con su condición de madre soltera, adolescente o con bajo nivel educativo (38).

Tabla 2. Dimensiones del cuidado humanizado

.

Dimensión	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Nunca	0	0,0%
	A veces	3	2,4%
	Regularmente	12	9,7%
	Casi siempre	46	37,1%
	Siempre	63	50,8%
Instalación de fe y esperanza	Nunca	0	0,0%
	A veces	4	3,2%
	Regularmente	27	21,8%
	Casi siempre	56	45,2%
	Siempre	37	29,8%
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Nunca	0	0,0%
	A veces	3	2,4%
	Regularmente	11	8,9%
	Casi siempre	55	44,4%
	Siempre	55	44,4%

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Nunca	0	0,0%
	A veces	5	4,0%
	Regularmente	11	8,9%
	Casi siempre	63	50,8%
	Siempre	45	36,3%
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Nunca	0	0,0%
	A veces	3	2,4%
	Regularmente	14	11,3%
	Casi siempre	52	41,9%
	Siempre	55	44,4%
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Nunca	0	0,0%
	A veces	2	1,6%
	Regularmente	12	9,7%
	Casi siempre	51	41,1%
	Siempre	59	47,6%
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Nunca	0	0,0%
	A veces	2	1,6%
	Regularmente	13	10,5%
	Casi siempre	42	33,9%
	Siempre	67	54,0%
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	**Nunca**	**0**	**0,0%**
	A veces	**4**	**3,2%**
	Regularmente	**15**	**12,1%**
	Casi siempre	**57**	**46,0%**
	Siempre	**48**	**38,7%**
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	**Nunca**	**0**	**0,0%**
	A veces	**7**	**5,6%**
	Regularmente	**16**	**12,9%**
	Casi siempre	**51**	**41,1%**
	Siempre	**50**	**40,3%**
Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas.	**Nunca**	**0**	**0,0%**
	A veces	**3**	**2,4%**
	Regularmente	**26**	**21,0%**
	Casi siempre	**63**	**50,8%**
	Siempre	**32**	**25,8%**

El análisis de los datos recopilados mediante el instrumento reveló que, la mayoría de las dimensiones evaluadas mostraron tasas de respuesta favorables superiores al 80 %, estas dimensiones incluyen: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; desarrollar una relación de ayuda y confianza basada en un enfoque de cuidado humanizado; crear un entorno de apoyo y conexión en las dimensiones física, mental, sociocultural y espiritual; y contribuir a la satisfacción de las necesidades humanas. En el servicio de ginecología, la respuesta predominante para estas dimensiones fue “casi siempre”, seguida de “siempre”, lo que refleja una percepción altamente positiva del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Azuero y otros autores en 2025, en el que el 84,6 % de los participantes percibió empatía y sensibilidad por parte del personal asistencial durante el parto (39).

De manera destacada, las dimensiones relacionadas con la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y la toma de decisiones, así como la promoción del aprendizaje y la enseñanza transpersonal, obtuvieron predominantemente la respuesta “Siempre”, lo cual refleja una percepción constante de cuidado humanizado por parte de las pacientes, igualmente, Azuero en cuanto a la explicación de los procedimientos encontró que las pacientes se manifestaron sentirse un 42.7% satisfecha, 40.9% muy satisfecha (39). Los resultados son comparables con los del estudio de Torres en 2023, en el que se demostró que el 87% del personal sanitario continuó siendo considerado y respetuoso con las decisiones de las pacientes (40), esto contrasta con la investigación de Ramos, también llevada a cabo en 2023, que indica que el 100% de las mujeres cree que no hay empatía por parte del personal sanitario durante la atención al parto (41).

Por otro lado, las dimensiones "Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas" (76,6%) e “Instalación de fe y esperanza” (75%) obtuvieron los porcentajes más bajo de respuestas favorables lo que evidencia un área susceptible de mejora, resultados similares al estudio de Gómez 2023 en el cual se obtuvo un 67% de los participantes que indicaron que el personal enfermero les apoya a identificar el proceso que están viviendo, en este sentido, los resultados respaldan la importancia de avanzar hacia un cuidado más individualizado e integral, que considere no solo las necesidades físicas de las pacientes, sino también sus dimensiones emocionales, espirituales y existenciales. (42).

Tabla 3. Puntaje final

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
PUNTAJE FINAL	Nunca percibe un cuidado humanizado	0	0,0%
	A veces percibe un cuidado humanizado	3	2,4%
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	7	5,6%
	Casi siempre percibe un cuidado humanizado	59	47,6%
	Siempre percibe un cuidado humanizado	55	44,4%
	TOTAL	*124*	*100%*

Los resultados de la evaluación global de la atención humanizada, realizada con 124 pacientes del servicio de ginecología, revelaron una percepción predominantemente favorable de la atención brindada por el personal de enfermería, concretamente, el 47,6% de los participantes manifestó percibir una atención humanizada "casi siempre", seguido por un 44,4% que indicó recibirla "siempre", en conjunto, estas categorías representaron el 92,0 % de las respuestas, lo que refleja una valoración positiva de los cuidados de enfermería. Por el contrario, el 5,6% señaló percibir dicha atención "regularmente" y el 2,4% "a veces", mientras que ningún participante seleccionó la categoría "nunca". Estos resultados sugieren que las prácticas asistenciales incorporan principios de humanización, tales como el respeto, la empatía, la comunicación terapéutica y el apoyo, a lo largo de todo el proceso de atención, no obstante, la existencia de percepciones menos favorables pone de manifiesto la necesidad de reforzar la continuidad y la calidad de una atención centrada en las necesidades individuales de los pacientes.

Resultados similares se obtuvieron por Borges 2021, en las 121 mujeres encuestadas, se obtuvo que 96,69% percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto (43). Por otro

lado, esto se diferencia de los hallazgos de García en 2021 en donde en 190 pacientes que se entrevistaron, el nivel de percepción de parto humanizado fue inadecuado en el 56.8% de los casos (12).

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

El perfil sociodemográfico de las participantes reveló que la mayoría se encuentra en el grupo de edad de 25 a 34 años; entre las características comunes figuraban la convivencia en pareja, la autoidentificación como mestizas y la nacionalidad ecuatoriana. En cuanto al nivel educativo, la mayor parte había concluido sus estudios secundarios, asimismo, estos datos permiten caracterizar a la población estudiada y contextualizar las experiencias previas con la atención recibida en el servicio de ginecología.

La evaluación de las dimensiones de la atención humanizada mostró que, en la mayoría de los casos, más del 80% de las participantes tenía una percepción favorable, entre los aspectos clave cabe destacar la sensibilidad, el establecimiento de relaciones basadas en la confianza y el respaldo, así como la creación de un entorno que ofrece un acompañamiento integral, además, se identificaron dimensiones relacionadas con valores humanistas, la expresión de sentimientos, la aplicación del método científico y la enseñanza transpersonal, registrándose una alta frecuencia de respuestas en la categoría "siempre". No obstante, las dimensiones "Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas" e “Instalación de fe y esperanza” obtuvieron los porcentajes más bajos de respuestas favorables en comparación con las demás, señala la necesidad de fortalecer estos aspectos de la atención mediante un enfoque más humanizado.

El análisis global de las puntuaciones determinó que la mayoría de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza considera que el personal sanitario brinda una atención humanizada "casi siempre", mientras que una minoría expresó una

percepción de manera "regular" o "a veces". Estos resultados reflejan una percepción mayoritariamente favorable sobre el trato recibido y la importancia de combinar las competencias técnicas con la empatía, el respeto, la sensibilidad y la dimensión emocional, sin embargo, resulta esencial seguir fortaleciendo las prácticas de atención humanizada, prestando especial atención a los aspectos que registraron los niveles más bajos de percepción favorable, para contribuir a un enfoque integral centrado en las necesidades de cada mujer.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería adaptar sus estrategias de comunicación y orientación durante la atención obstétrica, teniendo en cuenta las características predominantes de las participantes, tales como el rango de edad de 25 a 34 años y el nivel de educación secundaria. Para ello, es importante brindar información comprensible, atender las inquietudes y verificar la comprensión relacionada a los cuidados maternos, asimismo, se propone que futuros estudios examinen la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres y su percepción de la atención humanizada, con el fin de identificar necesidades de atención específicas y contribuir a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

La alta percepción positiva del cuidado humanizado en dimensiones como la sensibilidad interpersonal, la relación de confianza y el entorno de apoyo integral resalta la importancia de mantener y reforzar estas prácticas mediante capacitación continua y reconocimiento institucional, también se recomienda consolidar aspectos relacionados con valores humanísticos, expresión emocional, uso del método científico y enseñanza transpersonal, promoviendo un enfoque ético y humanista en el equipo de salud. No obstante, la menor valoración en las dimensiones de “Aceptación de fuerzas existenciales y fenomenológicas” e “Instalación de fe y esperanza”, evidencia la necesidad de incorporar estrategias que fortalezcan el acompañamiento espiritual, el respeto por las creencias individuales y la contención emocional, para así ofrecer una atención más integral y centrada en la experiencia subjetiva de las pacientes en el servicio de ginecología.

La percepción mayoritariamente favorable del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza destaca la necesidad de mantener y fortalecer las buenas prácticas que integran tanto habilidades técnicas como una

comunicación cálida, empática y respetuosa con las pacientes durante la labor de parto. Se recomienda continuar con procesos de capacitación en competencias humanistas, así como fomentar espacios de acompañamiento emocional y escucha activa, que refuercen la calidad del vínculo entre el personal y las usuarias, asimismo, debe prestarse atención a los pocos casos que reportan percepciones regulares u ocasionales, a fin de identificar factores específicos que puedan estar afectando la experiencia de cuidado, promoviendo así una mejora continua que garantice una atención equitativa, integral y centrada en la dignidad de cada mujer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989
2. Cáceres Manrique F de M, Nieves Cuervo GM, Lizarazo Castellanos AD. Elaboration and Validation of a Booklet on Humanized Childbirth. Enfermeria Global. el 1 de octubre de 2020;19(4):75–84. doi:10.6018/eglobal.412771
3. Mamadou DB, Khalidha N, Mehrtash H, Soumah AM, Bohren MA, Diallo BA, et al. Labour companionship and women's experiences of mistreatment during childbirth: results from a multi-country community-based survey. BMJ Glob Health. 2020;5:3564. doi:10.1136/bmjgh-2020-003564
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades C. Una de cada 5 mujeres reportó maltrato mientras recibía atención de maternidad [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_maltrato_maternidad_08232023.html
5. Alonzo Pico O, Jaramillo Guerrero D, Narváez Jaramillo M. Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. Revista Información Científica. 2023;102. doi:10.5281/zenodo.10402922
6. Figueroa H. Pacientes víctimas de violencia atendidas en centro obstétrico, Hospital San Vicente de Paul 2021. 2021.

7. López Kelly. Evaluación de la calidad de los servicios de salud en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2023 [Internet]. 2025 [citado el 13 de octubre de 2026]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/17282

8. Poo A, Gallardo M, Herrera Contreras Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86:374–9. doi:10.24875/RECHOG.M21000016

9. Gomez F, Medina O, Leguiza I, Torres G, Meza R, Candia N. Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. Notas de Enfermería. el 24 de junio de 2023;24(41):51–9. doi:10.59843/2618-3692.v24.n41.41466

10. Cobo Pérez M de los Á, Analuisa Jiménez E. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enfermería Investiga. 2022;7. doi:https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022

11. Becerra-Bolaños MG, Baltazar-Téllez RM, Arias-Rico J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. el 5 de diciembre de 2023;12(23):111–6. doi:10.29057/icsa.v12i23.10869

12. García O, Félix A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. el 5 de agosto de 2021;58(3). doi:10.24875/RMIMSS.M20000029

13. Nunes A, Fonseca E, Oliveira J, Silva L, Chagas D. Childbirth care in health services affiliated withthe Stork Network in Brazil: the users' perspective. Cad

Saude Publica. 2022;38(4). doi:10.1590/0102-311XPT228921 PubMed PMID: 35613305.

14. Aragão T, Bomfim E, Do Santos A. Perception of black puerperal women about the care received in childbirth. Revista Baiana de Enfermagem. el 17 de mayo de 2023;37. doi:10.18471/RBE.V37.46421

15. Efron R. What is Perception? [Internet]. 1969;137–73. doi:10.1007/978-94-010-3378-7_4

16. Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. el 1 de marzo de 2022;87(2):122–36. doi:10.24875/RECHOG.21000027

17. Marin D, Bullones A, Carmona F, Carretero I, Moreno A, Peñacoba C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. 2008.

18. Gonzales Baldarrago KG. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú 2013 [Internet]. 2014 [citado el 2 de febrero de 2025];57–57. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4802/1/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf

19. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, 2017. 2017.

20. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC, Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, et al. Cuidado humanizado: Reto para

el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. el 1 de julio de 2023;7(14):17–29. doi:10.35381/S.V.V7I14.2511

21. Rivera C. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. 2018.
22. Peñalver A, Borges L. La comunicación, componente humanizador en el proceso del parto. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. el 17 de diciembre de 2018 [citado el 5 de febrero de 2025];23(1):3–4. Disponible en: https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3673/html
23. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit. el 1 de mayo de 2021;35(3):211–2. doi:10.1016/J.GACETA.2020.06.019 PubMed PMID: 32921499.
24. Ramallo Castillo RM, Lozano Vidal M, Durán Castellanos I, Corrales Gutiérrez I, Ramallo Castillo RM, Lozano Vidal M, et al. Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisión narrativa. Ginecol Obstet Mex. el 1 de febrero de 2024;92(2):85–96. doi:10.24245/GOM.V92I2.9395
25. Ministerio de Salud Pública. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN. 2021.
26. Congreso Nacional H. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia [Internet]. [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: www.lexis.com.ec
27. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana [Internet]. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

28. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica. 2021;40(3):256–65. doi:10.5281/zenodo.5039424

29. Hernández Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

30. Hermosilla Alicia, Mendoza Rodolfo, Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas [Internet]. 2016 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

31. Bravo C. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes safenectomizados [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2026]. Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5414364023/

32. Factores demográficos - Concepto, para qué sirven y ejemplos. https://concepto.de/ [Internet]. [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/factores-demograficos/

33. Espinosa Aranzales Á, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzalez F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en Enfermería. Ciencia y enfermería. el 1 de agosto de 2015;21(2):39–49. doi:10.4067/S0717-95532015000200005

34. Universidad de Navarra. “Código” de Nuremberg sobre ética de la investigación en seres humanos. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica [Internet]. [citado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg#gsc.tab=0

35. Declaracion de Helsinki de la Asociacion Médica Mundial - Principios éticos. 2008.

36. Fernández K, Huamán R, Espinoza R. Factores asociados a complicaciones posparto, según la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú 2019-2020 | Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4772

37. González KDR, Rangel-Flores YY. Experiencias de mujeres en la atención del parto institucional en tiempos de la primera y segunda ola de COVID en México. Cien Saude Colet. el 9 de agosto de 2024;29(8):e05502024. doi:10.1590/1413-81232024298.05502024 PubMed PMID: 39140538.

38. Ramírez-Perdomo CA, Flórez-González AM, Mateus-Peña JD. Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa. Aquichan. el 9 de julio de 2024;24(2):e2425–e2425. doi:10.5294/AQUI.2024.24.2.5

39. Azuero Y, Pinzón M, Tamay L. Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. el 21 de marzo de 2025;9(1):11499–512. doi:10.37811/CL_RCM.V9I1.16730

40. Torres K. Parto humanizado; percepción social en San Cristóbal de las Casas, Chiapas | Revista Latinoamericana de Educación a Distancia [Internet]. [citado

el 19 de julio de 2025]. Disponible en: https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/ReLED/article/view/110

41. Ramos V. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú. Revista ciencia y tecnología - Para el Desarrollo - UJCM. el 15 de junio de 2023;9(17):36–49. doi:10.37260/RCTD.V9I17.4

42. del Carmen Gómez Lucio M, Gómez Lucio C. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Revista de Enfermería Neurológica. el 4 de septiembre de 2023;22(1):31–46. doi:10.51422/REN.V22I1.421

43. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Gladys Peñalver Sinclaiy A, González Portales A, Sixto Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto [Internet]. Disponible en: https://orcid.org/0000-0001-5764-5713

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, 2025"

El objetivo de este estudio es determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la labor de parto en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza. Esta investigación busca entender mejor cómo las pacientes perciben el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre el Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, por parte de la estudiante Alexandra Lizbeth Farinango Buitrón con C.I. 1004064562. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

- o Acepto
- o No acepto

Anexo 2. Instrumento

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

Tema: "Percepción del cuidado humanizado en pacientes en labor de parto. Servicio de Ginecología, Hospital Marco Vinicio Iza, 2025"

Objetivo General: Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la labor de parto en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza.

INSTRUMENTO: "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas", el mismo que consta de 36 ítems, que se encuentran divididos en 10 dimensiones fácticas; Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas; instalación de fe y esperanza; cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás; desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza; promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos; uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones; promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal; crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual; ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas; aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas.

Instrucciones:

Por favor, lea cada afirmación y seleccione el número que mejor refleje tu grado de acuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Regularmente, 4= Casi siempre y 5= Siempre.

Características sociodemográficas	
Preguntas	**Respuestas**
1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Respuesta numérica

2. ¿Cuál es su estado civil?	1. Soltero/a 2. Unión Libre 3. Casado/a 4. Divorciado/a 5. Viudo/a
3. ¿Cómo se autoidentifica?	1. Mestizo 2. Indígena 3. Afroecuatoriano 4. Otro
4. ¿Cuál es su nacionalidad?	1. Ecuatoriana 2. Colombiana 3. Venezolana 4. Otro
5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?	1. Primaria 2. Secundaria 3. Tercer nivel 4. Cuarto nivel 5. Otro

Encuesta: "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas"

Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	1	2	3	4	5
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.	1	2	3	4	5
3. Siente que la enfermera al cuidarla le entrega algo de sí mismo.	1	2	3	4	5
4. Siente que la enfermera al cuidarla le entrega algo propio que las distingue de otras.	1	2	3	4	5
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.	1	2	3	4	5
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.	1	2	3	4	5
7. Siente que la enfermera al cuidarla le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	3	4	5

Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	5
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.	1	2	3	4	5
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.	1	2	3	4	5
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	5
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	4	5
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.	1	2	3	4	5
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	4	5
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.	1	2	3	4	5
16. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.	1	2	3	4	5
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.	1	2	3	4	5
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.	1	2	3	4	5
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad	1	2	3	4	5
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.	1	2	3	4	5
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre

21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.	1	2	3	4	5
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	4	5
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.	1	2	3	4	5
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.	1	2	3	4	5
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.	1	2	3	4	5
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.	1	2	3	4	5
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.	1	2	3	4	5
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.	1	2	3	4	5
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.	1	2	3	4	5
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	5
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas	1	2	3	4	5

32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	5
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	4	5
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas.	1= Nunca	2= A veces	3= Regularmente	4=Casi siempre	5=Siempre
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	4	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera	1	2	3	4	5
36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a si mismo y los demás	1	2	3	4	5

Anexo 3. Registro fotográfico

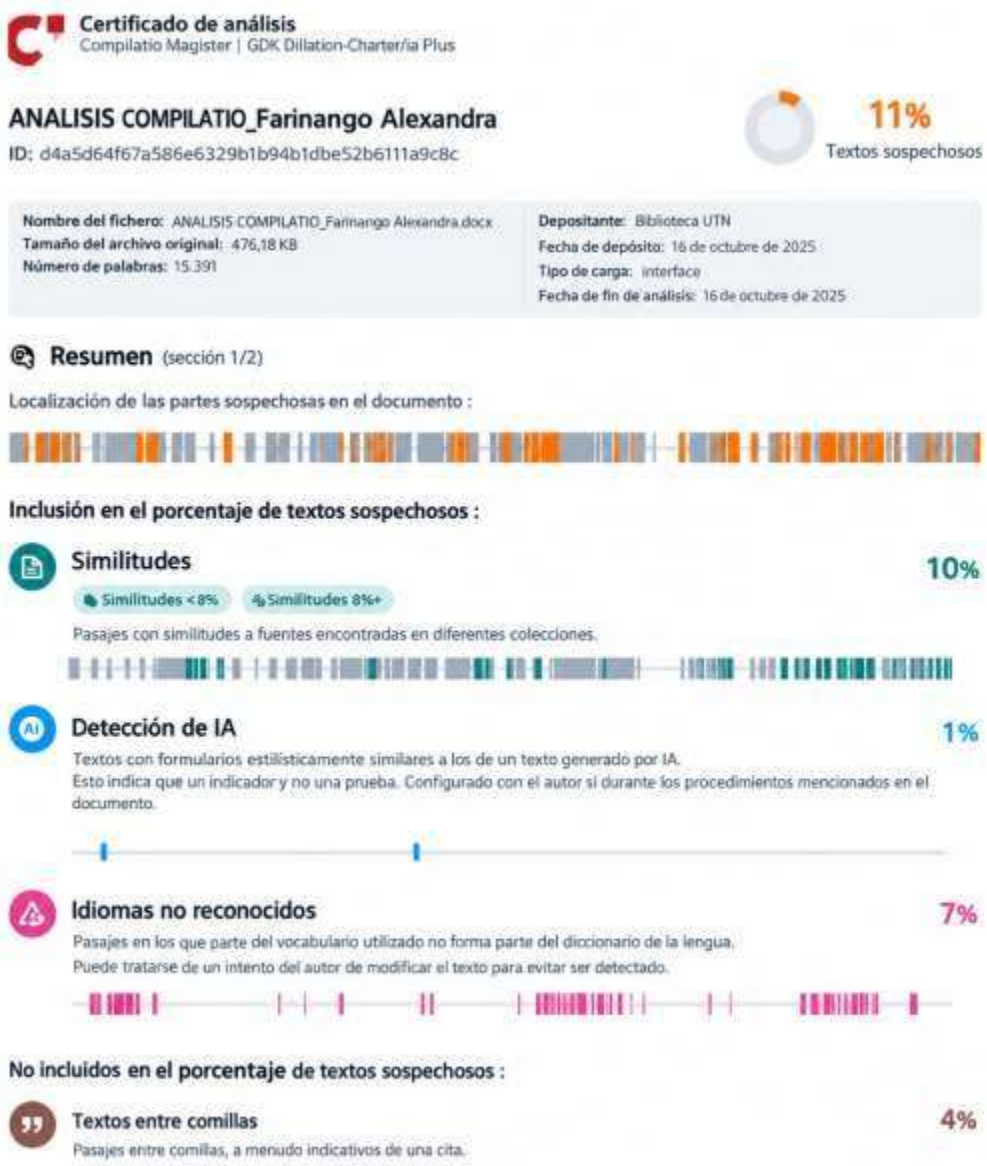


Ilustración 2. Orientación y explicación del instrumento



Ilustración 1. Aplicación del instrumento a las pacientes en el servicio de Ginecología

Anexo 4. Reporte análisis Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister | GDK Dillation-Charter/ia Plus

ANALISIS COMPILATIO_Farinango Alexandra
ID: d4a5d64f67a586e6329b1b94b1dbe52b6111a9c8c

11%
Textos sospechosos

Nombre del fichero: ANALISIS COMPILATIO_Farinango Alexandra.docx
Tamaño del archivo original: 476,18 KB
Número de palabras: 15.391

Depositante: Biblioteca UTN
Fecha de depósito: 16 de octubre de 2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 16 de octubre de 2025

Resumen (sección 1/2)

Localización de las partes sospechosas en el documento :

Inclusión en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 10%
Similitudes <8% Similitudes 8%+
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 1%
Textos con formularios estilísticamente similares a los de un texto generado por IA.
Esto indica que un indicador y no una prueba. Configurado con el autor si durante los procedimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 7%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluidos en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 4%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Anexo 5. Revisión del ABSTRACT

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Perceptions of humanized nursing care among women during childbirth at the Gynecology Department of "Marco Vinicio Iza" Hospital, Lago Agrio, 2025"

Author: Alexandra Lizbeth Farinango Buitron
Tutor: MSc. Gladys Edelmira Morejon Jacome
Thesis Advisor: PhD. Maria Fernanda Valle Davila
Email: alfarinangob@utn.edu.ec

Introduction: The humanization of childbirth emphasizes the rights, needs, and expectations of women, recognizing them as the central participants in the birthing process and promoting their health, dignity, and well-being. Humanized nursing care involves not only clinical competence but also empathy, respect, emotional support, and effective communication throughout labor and childbirth. This study aimed to assess women's perceptions of the humanized nursing care provided during labor at the Gynecology Department of "Marco Vinicio Iza" Hospital in Lago Agrio, Ecuador, in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted involving 124 postpartum women who had received care in the department. Data were collected using the Perception of Humanized Care Provided by Nursing Professionals questionnaire, which consists of 36 items distributed across 10 dimensions. **Results:** More than 80% of responses were favorable across most dimensions. However, the dimensions of "Acceptance of Existential and Phenomenological Forces" and "Instillation of Faith and Hope" received the lowest percentages of favorable responses. Analysis of the overall scores revealed that 47.6% of participants perceived humanized nursing care as being provided "almost always," while 44.4% reported that it was provided "always." In contrast, 5.6% perceived such care as being provided "regularly," and 2.4% reported experiencing it only "occasionally." **Conclusion:** Women generally reported a favorable perception of humanized nursing care during childbirth at the Gynecology Department of Marco Vinicio Iza Hospital. Nevertheless, the findings indicate opportunities to strengthen specific aspects of care, particularly those related to emotional and spiritual support and the recognition of women's individual experiences. Maintaining established good practices while reinforcing empathy, respectful communication, and compassionate support is essential to promoting a positive and dignified childbirth experience.

Keywords: Humanized Care, Perception, Nursing.

Reviewed by:
MSc. Luis Pasquezin Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026