

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de nivel III de Trujillo, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Melba Lourdes León Alayo

Asesor:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 9 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERAS DE GINECO OBSTETRICIA EN HOSPITAL NACIONAL DE NIVEL III DE TRUJILLO, 2025”** de la autora Melba Lourdes León Alayo tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de diciembre del año 2026.

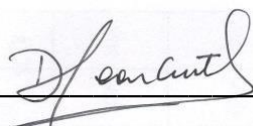


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en
enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de
nivel III de Trujillo, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Enfermería en Gineco
Obstetricia



Dra. Delia Leon Castro

Dictaminador

Lima, 9 de enero del 2026

Índice

Resumen	vi
Abstract.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del Problema	8
Identificación del Problema	8
Formulación del Problema	11
Problema General	11
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Justificación	13
Justificación Teórica.....	13
Justificación Metodológica.....	14
Justificación Práctica y Social.....	14
Línea de Investigación	15
Presuposición Filosófica	15
Capítulo II	16
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	16
Antecedentes de la Investigación.....	16
Antecedentes Internacionales	16
Antecedentes nacionales	18
Marco Conceptual.....	20
Conocimiento	20
Cuidado.....	21
Conocimientos Sobre Cuidado Humanizado	21
Prácticas del Cuidado Humanizado.....	26

Bases Teóricas	29
Definición de Términos	31
Capítulo III	32
Metodología	32
Descripción del Lugar de Ejecución	32
Población y Muestra	32
Población	32
Muestra	32
Tipo y Diseño de Investigación	33
Formulación de Hipótesis.....	34
Hipótesis General.....	34
Identificación de Variables	34
Operacionalización de Variables.....	35
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
Técnica	36
Instrumento	36
Proceso de Recolección de Datos	38
Procesamiento y Análisis de Datos.....	39
Consideraciones Éticas.....	39
Capítulo IV	41
Administración del Proyecto de Investigación	41
Cronograma de Ejecución.....	41
Presupuesto.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43
Apéndice.....	52

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos	53
Apéndice B: Validez de los Instrumentos	58
Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos	78
Apéndice D: Consentimiento Informado	82
Apéndice E: Matriz de Consistencia.....	83

Resumen

la presente investigación titulada: “Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de nivel III, de Trujillo, 2025” El objetivo es determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia de los hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal de diseño no experimental. La población estará conformada por 40 enfermeras que laboran en el servicio de gineco obstetricia en hospitales de nivel III. Se aplican 2 instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado y lista de cotejo de prácticas de cuidado que consta de 8 dimensiones: sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención, ambos instrumentos tienen respuestas de tipo Likert, fueron validados por 5 expertos y tienen un V de Aiken de 0.90 y 0.99 lo que indica un alto nivel de validez del cuestionario. La confiabilidad, para el Cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo 0,713 y para el segundo instrumento Lista de Verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,867

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, cuidado humanizado, enfermeras.

Abstract

The objective is to determine the relationship between knowledge and practices of humanized care in gynecology and obstetrics nurses at national level III hospitals in Trujillo, 2025. Quantitative, correlational, cross-sectional study with a non-experimental design. The population will be made up of 40 nurses who work in the gynecology and obstetrics service in level III hospitals. 2 instruments are applied: Questionnaire of knowledge on humanized care and checklist of care practices consisting of 8 dimensions: patient feelings, characteristics of the nursing professional, emotional support, physical support, qualities of nursing work, proactivity, empathy and availability for care patient feelings, characteristics of the nursing professional, emotional support, physical support, qualities of nursing work, proactivity, empathy and availability for care, both instruments have Likert-type responses, were validated by 5 experts and have an Aiken V of 0.90 and 0.99 which indicates a high level of validity of the questionnaire. Reliability, for the Humanized Care Knowledge Questionnaire, the Cronbach's Alpha coefficient was applied, obtaining 0.713 and for the second instrument, the Checklist for the Practice of Humanized Nursing Care, a Cronbach's Alpha of 0.867 was obtained.

Keywords: Knowledge, practices, humanized care, nurses.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

En todo el mundo, hay alrededor de 27,9 millones de enfermeras, el Consejo Internacional de enfermeras (2023) estima que alrededor del 30% de las enfermeras se encuentran en las Américas; sin embargo, por la poca cantidad de enfermeras, el envejecimiento del personal de enfermería y los efectos recientes del COVID-19, se estima que faltan alrededor de 13 millones de enfermeras para cubrir la brecha de enfermeras a nivel mundial en el futuro 2030 [Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023)].

Para satisfacer las necesidades de prevención, promoción y atención de la salud del total de la población, la región de las Américas requiere entre 600 mil y 2 millones de profesionales de la salud, incluidos los enfermeros. Los profesionales de enfermería representan el 56% de la fuerza laboral sanitaria en Américas, lo que los convierte en una parte esencial de los establecimientos de salud. En relación a las apreciaciones actuales, en América Latina y el Caribe existe un promedio 44,3 enfermeros por cada 10.000 habitantes, es menor al objetivo de las Naciones Unidas de 70,6 enfermeros por cada 10.000 para alcanzar el objetivo de acceso y cobertura universal de salud para el año 2030 (OPS, 2023).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) establece que la atención a las mujeres con problemas ginecológicos necesita de conocimientos y atención específicos, ya que todas las mujeres requieren acceso al cuidado prenatal en la gestación, parto y puerperio. Es el resultado de una gran cantidad de atención y cuidados excepcionales realizados con generosidad y profesionalismo. El sistema de salud busca brindar a la población una atención oportuna, suficiente, de alta calidad y a bajo costo, pero sobre todo humanizada, utilizando indicadores de medición que reflejen una situación específica [(OPS, 2023) Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023)].

Es importante destacar, que las prácticas de cuidado humanizado han mostrado resultados significativos en diversos contextos. En Cuba, Borges, et al., (2021) encontraron que 96,69 % de las mujeres percibió la relación de cuidado humanizado por parte de enfermeras que las atendieron durante la labor de parto y parto solo algunas veces, mientras que el 88,42 % manifestó percibirlo casi siempre. Así mismo, en México, Gómez (2023) mencionó que el cuidado es “muy humanizado”, ya que el porcentaje general en las nueve dimensiones evaluadas es superior al 85%.

Holguín (2023) encontró en Macas (Ecuador), en la unidad de cuidados intermedios, que las enfermeras evidenciaban un alto grado de cuidado humanizado en el 43% de los casos, mientras que el 29% se ubicó en el nivel bajo y el 28 % en mediano. Estos resultados reflejan la variabilidad en la práctica del cuidado, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer competencias y actitudes; así mismo, Palacios (2019), señala que las enfermeras procuran brindar a los pacientes un trato más humano, priorizando la empatía y el respeto en la atención, Ambos estudios coinciden en resaltar la importancia de promover el cuidado humanizado como un eje principal en la práctica de enfermería.

Cáceres (2022), sostiene que los enfermeros de Puno tienen un conocimiento medio sobre cuidado humanizado. Así mismo, Chugnas (2021) en Cajamarca, afirma que más de la mitad (52,5%) de enfermeras, tiene conocimiento bajo. En Trujillo, en el hospital Belén el 56.52% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento deficiente (Valenzuela, 2019). En Lima, en Mirones Alto, Vásquez (2022) encontró que el 64% percibe el cuidado humano con un nivel regular.

En la práctica profesional sanitaria se contemplan fenómenos del cuidado humano tanto dentro como fuera del hospital, de modo que se perciben sufrimiento, indiferencia y maltrato, así como aspectos subjetivos: sentimientos, emociones y experiencias de cada persona al

cuidado. Los modelos y prácticas médicas convencionales con frecuencia descuidan este cuidado humano (Allande-Cussó et al., 2025; Reyes-Téllez et al., 2024).

La enfermería obstétrica aborda el sistema reproductivo femenino, el trabajo incluye educación psicológica, prevención de enfermedades, evaluación de pacientes y fetos, tratamiento y atención posparto. Será necesario adoptar una actitud adecuada y positiva, socializar para lograr la receptividad de la mujer ginecológica y obstétrica y de su familia. Por lo tanto, la enfermera debe tener las habilidades necesarias para brindar atención técnica y profesional con seguridad, transparencia y calidad, sin olvidar la atención integral y personalizada, ya que cada mujer es única (Delgado, 2024; Fernández, 2022)

La personalidad y el carácter de una persona tienen un impacto directo en cómo trata al paciente, tanto en cómo se dirige a la mamá y familiar en la forma de actuar, promoviendo o rechazando prácticas más o menos humanizadas. La participación de la enfermera en la atención diaria es crucial, ya que para alcanzar el cuidado humanizado se requiere de un proceso reflexivo constante que considere reglas de conducta que guían el ejercicio profesional, porque enfermería es una práctica humanizada en sí misma (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Durante mi experiencia en el servicio de Gineco-Obstetricia observé que muchas enfermeras no contaban con la especialidad en el área, algunas tenían otras formaciones y otras recién iniciaban la especialidad, lo que limitaba su desempeño frente a las necesidades específicas de las pacientes. También escuché comentarios de mujeres que demandaban mayor apoyo emocional y empatía en la atención recibida. Estas situaciones me motivaron a realizar la presente investigación, orientada a analizar los conocimientos y las prácticas de cuidado humanizado del personal de enfermería, dado que resultan esenciales para fortalecer la confianza, mejorar la relación con la madre y su familia, y garantizar cuidados de calidad y

calidez que integren aspectos físicos y emocionales, contribuyendo así a la pronta recuperación de las mujeres hospitalizadas.

Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión sentimientos del paciente con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre e conocimiento en su dimensión características de enfermería con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión apoyo emocional con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión apoyo físico con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión proactividad con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión empatía con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión disponibilidad para la atención con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025

Objetivos Específicos

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión sentimientos del paciente con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión características de enfermería con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión apoyo emocional con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión apoyo físico con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión proactividad con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión empatía con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión disponibilidad para la atención con las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales nacional de nivel III de Trujillo, 2025

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación se apoya en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y en la Teoría del Cuidado de Swanson, las cuales orientan la práctica hacia la conexión transpersonal y el acompañamiento emocional como pilares fundamentales del acto de cuidar (Jesse & Alligood, 2022; Wojnar, 2023).

El estudio aporta a la comunidad científica de enfermería al generar evidencia sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco-obstetricia, área en la que existen escasas investigaciones en hospitales de nivel III de Trujillo. El vacío que busca llenar se centraliza en la ausencia de estudios que integren simultáneamente la dimensión cognitiva y práctica del cuidado humanizado en este servicio especializado. De este modo, la investigación permitirá identificar brechas entre teoría y práctica, y contribuirá con propuestas formativas e institucionales que fortalezcan la atención

con calidad y calidez, ampliando el cuerpo de conocimientos en enfermería y ofreciendo un referente útil para la formación profesional y la mejora de la atención centrada en la persona.

Justificación Metodológica

La presente investigación tiene un aporte metodológico significativo, ya que se sustenta en instrumentos validados y confiables, Los mismos que serán sometidos a validez y confiabilidad por la autora de esta investigación para observar su comportamiento en el ámbito local.

Justificación Práctica y Social

El estudio tiene relevancia práctica porque se enfoca en mejorar la atención y mejorar las competencias y habilidades de las enfermeras en el área de Gineco-Obstetricia. De acuerdo con los hallazgos, se podrán tomar decisiones para adoptar o implementar estrategias que permitan a las enfermeras brindar un cuidado humanizado, beneficiando a los establecimientos de salud mediante intervenciones que fortalezcan sus prácticas a través de guías de procedimientos, programas educativos y preventivos que prioricen la atención centrada en la persona.

Asimismo, posee una relevancia social, ya que la aplicación de un cuidado humano impacta directamente en la experiencia de las mujeres hospitalizadas y sus familias, generando confianza, respeto y un trato digno en los momentos más sensibles de su vida reproductiva. De esta manera, se contribuye al bienestar integral de la madre y el recién nacido, lo cual favorece su recuperación, acortándose el tiempo de hospitalización y repercute en el entorno familiar y social porque la madre al estar hospitalizada, su entorno familiar se organiza y modifica sus actividades y si la madre se recupera pronto entonces se restablece su estilo de vida, fomenta la satisfacción usuaria y se robustece la percepción de calidad de la atención en la comunidad, aportando al desarrollo de una atención en salud más humana y cercana.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318)

Presuposición Filosófica

Como el Templo del Espíritu Santo (1 Corintios 6:19-20), se debe mantener el cuerpo, libre de vicios y alimentos perjudiciales. Como se menciona en el primer capítulo del Génesis (1: 29), fuimos creados a imagen de Dios. Por lo tanto, las medidas de prevención y las reformas que hacemos para cuidar nuestro cuerpo no son solo prácticas de salud: i) reflejan nuestra relación y amor hacia nuestro Creador. La Biblia menciona que el cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Corintios 6:19), lo que representa que debemos tratarlo con reverencia, pureza y responsabilidad.

Necesitamos el cuerpo físico para alcanzar a ser como nuestro Padre Celestial, porque a través de nuestro cuerpo servimos, amamos y damos testimonio. Dios nos dio principios desde la creación para mantener nuestra salud (Génesis 1:29), y Jesús mismo, en su ministerio, promovió la sanidad integral del ser humano. Nuestro cuerpo es un lugar sagrado. Por eso, el llamado divino no es solo a cuidar lo espiritual, sino también lo físico, mental y emocional (3 Juan 1:2). Cuidar bien de nuestro cuerpo es una forma de adoración.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

García (2024) en Guatemala, sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes postparto en el Hospital Materno Neonatal Santa Lucía, tuvo como objetivo identificar dicho cuidado. Se desarrolló con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, entre noviembre de 2023 y febrero de 2024, con una muestra de 150 pacientes. Los resultados mostraron que se satisfacen necesidades básicas, se explican procedimientos, se permite expresar sentimientos, se brinda apoyo emocional y espiritual, trato amable, ayuda en la movilización y orientación sobre medicamentos. Todas las pacientes expresaron satisfacción. Se concluye que el personal ofrece cuidado integral y humanizado, recomendándose su capacitación continua.

Rojas y Martínez (2023) en Chile, titulada “Cuidado humanizado de enfermería en mujeres durante el puerperio en el Hospital Clínico Regional de Concepción”, tuvo como objetivo analizar la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a mujeres puérperas. Se desarrolló con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, realizado entre enero y marzo de 2023, la muestra fue 120 mujeres. Utilizó como instrumento el cuestionario estructurado basado en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson. Los resultados: 82 % percibieron alto nivel de cuidado humanizado y el 18 % con deficiencias. Conclusión: se recomienda fortalecer la formación del personal en competencias comunicativas y emocionales para consolidar una atención integral.

Vásquez et al. (2022) en Ecuador tuvo como objetivo identificar dicho cuidado. Se desarrolló con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, entre noviembre de 2023 y febrero de 2024, con una muestra de 150 pacientes. Los resultados mostraron que se

satisfacen necesidades básicas, se explican procedimientos, se permite expresar sentimientos, se brinda apoyo emocional y espiritual, trato amable, ayuda en la movilización y orientación sobre medicamentos. Todas las pacientes expresaron satisfacción. Se concluye que el personal ofrece cuidado integral y humanizado, recomendándose su capacitación continua.

En Cuba, Borges et al. (2021) tuvo como objetivo describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante el parto. Fue un estudio descriptivo, transversal, aplicado a 121 mujeres en puerperio, utilizando la tercera versión del instrumento "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería". Los resultados mostraron que el 96,69 % percibió este cuidado solo algunas veces y el 88,42 % casi siempre. La dimensión mejor valorada fue la de "cualidades del hacer de enfermería", con un 75,20 % en la categoría siempre. En conclusión, la mayoría percibió que los cuidados humanizados no se brindan de forma constante, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la humanización en la práctica obstétrica de enfermería en Cuba.

Herrera et al. (2020) en Ecuador, realizaron un estudio descriptivo y transversal que examinó la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se aplicó el cuestionario "Cuidado Humanizado de Enfermería según Watson" (Caring Nurse–Patient Interaction Scale, CNPI-23 adaptado), compuesto por 43 ítems en escala tipo Likert y fundamentado en las diez dimensiones de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes. Los resultados evidenciaron una alta percepción global del cuidado humanizado, aunque las dimensiones con menores puntajes fueron la aceptación de sentimientos positivos y negativos, la esperanza y la promoción de la fe. Se concluye que la práctica de enfermería requiere reforzar los aspectos emocionales y espirituales del cuidado, aportando antecedentes relevantes sobre la humanización en la atención de enfermería.

Antecedentes nacionales

Nina (2025), en Tacna, realizó el estudio Conocimiento y práctica del cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024; con el propósito de determinar la relación entre conocimiento y práctica de cuidado humanizado. Enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 58 enfermeras, utilizó un cuestionario y una guía de verificación. Los resultados mostraron que 60,3 % tiene nivel bueno de conocimiento sobre cuidado humanizado, mientras que 70,7 % desempeño favorable en la práctica. La prueba de Fisher arrojó un valor $p=0,000$, lo que confirma una relación significativa entre conocimiento y práctica. Se concluye que un mayor conocimiento de los principios del cuidado humanizado se asocia directamente con mejores prácticas en la atención de los pacientes, reforzando la importancia de fortalecer la formación y actualización profesional en esta área.

Lago et al. (2023), en Andahuaylas, investigaron el cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia, con el objetivo de analizar la relación entre ambas variables. Diseño no experimental, descriptivo-correlacional, cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 95 personas y técnica de encuesta. El 67,4% percibió un nivel medio de cuidado humanizado y el 65,3 % nivel medio. Se halló una correlación positiva, significativa y moderada ($r=0,771$; $p<0,05$) entre ambas variables. Se concluye que la calidad del trato humano, ético y empático del personal de enfermería influye directamente en la satisfacción del paciente.

Cáceres (2022), en Puno, realizó el estudio conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras, con el objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre el cuidado humanizado; descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra: 30 profesionales de enfermería, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario y una escala de Likert para medir actitudes. Los resultados mostraron 50,7% con nivel medio de

conocimientos; predominó una actitud negativa con 73 %. El análisis estadístico con chi cuadrado arrojó un valor $p=0,016$. Esto permitió aceptar la hipótesis alterna, estableciendo una relación baja entre conocimientos y actitudes. Conclusión: aunque las enfermeras poseen conocimientos adecuados sobre el cuidado humanizado, sus actitudes desfavorables limitan la aplicación práctica del mismo, lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación en valores y empatía dentro del ejercicio profesional.

Quiroz (2021), en Lima, realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal sobre el conocimiento y cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones por presión en una clínica privada de Lima. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. La muestra: 40 enfermeras. Los resultados indicaron que el 57,5 % tenía un nivel de conocimiento medio, el 22,5 % alto y 20 % bajo. Respecto al cuidado, el 82,5 % lo brindó de manera adecuada, mientras que el 17,5 % fue inadecuado. El análisis reveló una relación significativa entre conocimiento y cuidado, con un valor $p=0,038$. Se concluye que un mayor conocimiento favorece la calidad de la atención en la prevención y tratamiento de lesiones por presión, por ello, es importante la capacitación continua del personal de enfermería en unidades críticas.

Chugnas (2021), en Cajamarca, realizó el estudio "Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones de trabajo del enfermero, así como el cuidado humano en pacientes de centro quirúrgico". Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado y las condiciones laborales del personal de enfermería. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por enfermeras del centro quirúrgico, técnica la encuesta, instrumento: cuestionario estructurado. Los resultados: 52,5 % bajo conocimiento, el 27,5 % alto y el resto nivel medio. Se concluye que existe una deficiencia en el conocimiento del cuidado

humanizado, recomendándose fortalecer la capacitación teórica y práctica del personal para mejorar la calidad del cuidado en áreas críticas.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento es una creencia verdadera y justificada que además incorpora condiciones modales y epistémicas (por ejemplo: confiabilidad o sensibilidad) que la distinguen de la mera creencia; en la epistemología contemporánea se enfatiza que el conocimiento es sistemático, contrastable empíricamente y susceptible de revisión crítica (Hetherington, 2024).

Tipos de Conocimiento.

Según Chinn et al. (2021):

El conocimiento empírico.

Se relaciona con la evidencia científica, la investigación y los hechos observables que permiten fundamentar el cuidado. Conocimiento personal, vinculado con la autoconciencia del profesional y la autenticidad en la relación enfermera – paciente, favorece la empatía y la confianza mutua. El conocimiento estético, se expresa como el arte del cuidado, manifestado en la sensibilidad, creatividad y capacidad de interpretar las experiencias del paciente de manera integral.

El conocimiento ético.

Guía la toma de decisiones desde los valores, principios morales y la responsabilidad profesional frente a lo correcto y lo justo en la práctica. Finalmente, el conocimiento emancipatorio implica una conciencia crítica de las condiciones sociales y estructurales que influyen en la salud, promoviendo la justicia social y la transformación de la realidad en beneficio de los individuos y comunidades (Chinn et al., 2021).

Cuidado

Es un acto profesional y humano que implica comprender, acompañar, apoyar y facilitar el bienestar de las personas (Wojnar, 2022). Cuidado humano, un proceso transpersonal en el cual la enfermera y la persona establecen una relación de respeto, empatía y compromiso, orientada no solo a la recuperación física, sino también al bienestar emocional, espiritual y social. Watson describe el cuidado humanizado mediante los carative factors (Jesse y Alligood, 2022).

Conocimientos Sobre Cuidado Humanizado

Las unidades de gineco obstetricia y ginecología protegen la vida de la madre y el feto; brindándoles los cuidados necesarios para un desarrollo saludable. En la actualidad, la atención obstétrica es de gran importancia debido al rápido crecimiento de las tecnologías de vanguardia y las necesidades sociales en relación a la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, la enfermera debe conocer sobre el cuidado humanizado para demostrar principios actitudes donde se vinculen los conocimientos científicos con los sentimientos, valores y de los profesionales de enfermería y de cada mujer, lo que conlleva a brindar atención de calidad que sea captada por la mujer con la identificación y satisfacción de las necesidades como eje central (Borges et al., 2021; Mastarreno-Cedeño et al., 2023)

Dimensiones del Conocimiento.***Sentimientos del Paciente.***

Los sentimientos son esenciales para alcanzar el bienestar subjetivo y la felicidad porque los seres humanos no somos seres racionales, sino emocionales que razonan. Por ende, los sentimientos juegan un papel relevante en nuestras acciones y decisiones (López et al., 2020). Son una vivencia emocional subjetiva, que puede ser causada por una variedad de estímulos internos o externos, y tiene un papel importante en la salud y bienestar de las personas. Son componentes esenciales de las respuestas humanas a las vivencias de la vida,

como tristeza, alegría, empatía, amor, sufrimiento y dolor. Están vinculados con las emociones. No obstante, aunque las emociones son reacciones instintivas y fisiológicas a estímulos específicos, los sentimientos son experiencias subjetivas y conscientes de dichas emociones (Clínica Universidad de Navarra, 2024)

Características de Enfermería.

Para ser un enfermero excepcional, es fundamental recibir una formación integral. Sin embargo, también será crucial tener un alto sentido humanitario y ciertas cualidades, como empatía, responsabilidad, capacidad para las relaciones interpersonales, organización, capacidad para trabajar en equipo, resistencia física y psicológica, compromiso ético y tolerancia (Cooperación, investigación y desarrollo de la enfermería [FUNCIDEN], 2024)

Una enfermera competente debe reunir características personales y profesionales que le permitan brindar un cuidado integral y de calidad. Además del talento y enfoque humanista, virtudes como la paciencia, empatía, honestidad, confianza y el altruismo son esenciales, ya que fortalecen la relación terapéutica y el trabajo en equipo. Asimismo, se requiere conocimientos teóricos y prácticos, juicio clínico, razonamiento crítico y habilidades técnicas. A esto se suma la capacidad de comunicación efectiva, escucha activa, sensibilidad hacia las emociones, respeto, responsabilidad, ética y la integridad constituyen valores fundamentales en el ejercicio de enfermería. Finalmente, la motivación por servir, la resiliencia frente al estrés laboral y el compromiso con la actualización continua son indispensables para responder a los retos actuales de la profesión (Haddad, 2025).

Apoyo Emocional.

Implica estar emocionalmente presente con la otra persona, es estar presente en persona, emitir disponibilidad y expresar sentimientos (Wojnar, 2022) Así mismo, la comprensión de las emociones humanas está adquiriendo un nuevo valor y está transformando la vida de las personas. El respaldo emocional es la habilidad de cuidar, escuchar de forma

empática y activar al otro. Es una relación de doble vía que conlleva un intercambio emocional entre los involucrados; en numerosas circunstancias de asistencia, por otro lado, el respaldo es unidireccional: un individuo proporciona y otro recibe. El respaldo emocional se brinda principalmente a través de la interacción con uno o varios individuos (Francia, 2021)

Apoyo Físico.

Según Watson, es apoyar la satisfacción de necesidades humanas. (Jesse Y Alligood, 2022). El apoyo físico, se refiere a las acciones concretas que realiza el personal de enfermería para asistir al paciente en sus necesidades corporales básicas, tales como movilización, higiene personal, alimentación, administración de cuidados reductores del dolor y seguridad física. Es un componente esencial del cuidado integral que ayuda a mantener la autonomía del paciente, prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y promover su bienestar físico y comodidad (Kopczyk y Falkowski, 2025).

Cualidades del hacer de enfermería.

El hacer de enfermería se sustenta en cualidades esenciales que permiten brindar un cuidado integral, seguro y humanizado. Entre ellas destacan el humanismo y la empatía, que favorecen la comprensión del paciente como un ser único e integral; la responsabilidad y el compromiso ético, que garantizan la práctica con respeto e integridad; y la competencia científica y técnica, fundamentada en el conocimiento actualizado y el pensamiento crítico. Asimismo, la comunicación efectiva y la vocación de servicio fortalecen la relación terapéutica y el acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad. A estas cualidades se suman la resiliencia y el autocuidado, necesarios para afrontar el estrés laboral, así como el trabajo en equipo y el liderazgo, que permiten coordinar acciones en beneficio de los pacientes y la comunidad (Haddad, 2025).

La atención integral de enfermería es el pilar del desempeño profesional en las diversas áreas de especialidad. Se fundamenta en el criterio crítico y ponderado de la enfermera (o), en

la toma de decisiones relacionadas con su trabajo, por lo que asume total responsabilidad por los efectos y repercusiones que de estos se deriven. (Artículo 4 del Código de la Ley de Enfermería). El Ministerio de Salud define el Perfil de Competencias del enfermero (a) peruano (a), que consta de tres habilidades, de las cuales nueve son técnicas y cuatro son conductuales (Ministerio de Salud [MINSA], 2021)

Proactividad.

Es una cualidad esencial en la práctica de enfermería, ya que permite a los profesionales anticiparse a posibles problemas de salud y actuar de manera preventiva, en lugar de limitarse a responder cuando estos ya se presentan. Por ende, es un conjunto de comportamientos orientados al futuro, en los que los individuos toman la iniciativa para cambiar y mejorar la situación actual o desarrollar nuevas oportunidades, lo que resulta altamente relevante en el contexto dinámico y exigente de la atención en salud (Belschak y Den Hartog, 2022).

La persona proactiva, toma rápidamente el control y toma la decisión de qué hacer en cada situación, anticipándose a los acontecimientos (Real Academia Española, 2024). Swanson sostiene que la enfermera debe tener en cuenta como un componente del cuidado: actuar por, es decir, realizar por los demás lo que se haría por uno mismo. Esto conlleva anticiparse a las necesidades con destreza y rendimiento competente, con el objetivo de asistir y salvar al individuo cuidado, respetando su dignidad. En otras palabras, debe ser proactiva (Wojnar, 2022)

Empatía.

Se define como la habilidad de comprender y compartir los sentimientos ajenos, del prójimo; no obstante, se debe adoptar su perspectiva. Favorece las relaciones interpersonales, promueve el autoconocimiento y constituye la base para manifestar compasión ante el

sufrimiento de otros porque comprende el sentir de la otra persona (Oficina de las Naciones Unidas, 2024)

La empatía se compone de elementos cognitivos y emocionales. Los elementos cognitivos son receptivos a los procesos de enseñanza - aprendizaje durante toda la vida, sin embargo, los factores emocionales (en particular el cuidado compasivo) son procesos complejos y complicados de cambiar. Así pues, un "déficit" de cualquiera de estos elementos obligatoriamente conllevará a una modificación en el "sistema" de empatía que, dependiendo de la "intensidad" de tal insuficiencia (o falta de algún elemento), provocará una reducción de la empatía hasta su eliminación como característica compleja. Esta "reducción" de la empatía podría ser resultado de una "debilidad" en la habilidad y capacidad para entender o interpretar las ideas de la otra persona, y cambiar de perspectiva sobre este entendimiento, o compasión por el sufrimiento físico y/o mental de la otra persona (Dávila et al., 2023)

Disponibilidad para la atención.

Es el cuidado en su esencia, preocuparse, interesarse por el otro sin esperar nada a cambio, fortalecer la esperanza, acompañarlo en su vivencia de salud-enfermedad; son cuidados invisibles realizados por la enfermería en momentos críticos del paciente y su ambiente donde se encuentran afectados en su aspecto psicoemocional, acciones como tocar el hombro, escuchar asertiva, acomodar su ropa de cama, etc., actividades diarias que se vuelven menoscabadas en su (Urure, 2023)

Cualidad semejante a la disposición, pero orientada hacia los demás. Implica ofrecer apoyo a otra persona siempre que se cuente con el tiempo y los recursos necesarios, sin esperar retribución alguna. Cuando nos encontramos disponibles, generalmente las personas muestran más empatía hacia nosotros, lo que nos facilita establecer relaciones sociales más sólidas (Giraldo, 2012). Por lo tanto, es la disposición de la enfermera(o) para determinar el

momento de atención, al estar atenta a su estado emocional, dolor y requerimientos para actuar y presentarse de manera oportuna y eficiente.

Prácticas del Cuidado Humanizado

La práctica en enfermería puede entenderse como “un proceso reflexivo y dinámico mediante el cual los profesionales aplican conocimientos, habilidades y valores en contextos reales para brindar cuidados efectivos y humanizados”(Rolfe, 2022). En relación a la variable prácticas de cuidado humanizado, la atención humanizada se estructura en el núcleo, desde el cual se orientan todos los procedimientos y actividades que mejoran el estado de salud de los individuos, familia y comunidad.

Para una enfermera/o, el cuidado evidente debería ser una de las tareas esenciales que forman parte de su práctica. Jean Watson sostiene que la práctica del acto de cuidar exige un serio llamado a la determinación ética, moral, epistemológica, ontológica, filosófica, y práctica, con el fin de que la ciencia del cuidado se posiciona como pilar esencial del cuidado humanizado. Representa un proceso vinculado e interpersonal de emociones compatibles entre la enfermera/o y el paciente, que no solo se limita a proporcionar la oportunidad de satisfacer las demandas de la profesión, sino también a llevar a cabo cada acción de manera integral como un gesto intrínseco de la vocación de las enfermeras/os, con el fin de garantizar la total percepción de satisfacción y bienestar por parte del individuo al que se le brinda atención (Jesse y Alligood, 2022).

Dimensiones del Cuidado Humanizado.

Sentimientos del Paciente.

Los pacientes tienen la posibilidad de conversar de manera franca con los enfermeros acerca de sus inquietudes emocionales. Es esencial una comunicación franca (SISE, 2024). Los sentimientos son experiencias emocionales de duración relativamente prolongada que se arraigan en las personas y colorean con su carga afectiva una situación o vínculo. Entre los

más comunes se encuentran la tristeza, la alegría, el miedo y el descontento; cuando estos se manifiestan, influyen en nuestra manera de percibir la realidad. Por ello, resulta más saludable manifestarlos y comunicarlos con sinceridad y apertura (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2020).

Características de Enfermería.

Es el uso sistematizado del método científico de resolución de problemas para tomar decisiones, como el proceso enfermero; uso creativo de todas las formas de conocimiento disponible como parte del proceso del cuidado (Jesse & Alligood, 2022). Una enfermera competente es aquella profesional que, además de poseer conocimientos científicos y habilidades técnicas, integra una visión humanística en su labor, demostrando respeto, empatía, responsabilidad, vocación de servicio y compromiso con el aprendizaje continuo para brindar cuidados seguros y de calidad (Zhang y Tian, 2024).

Apoyo Emocional.

La atención emocional en enfermería implica la asistencia y el respaldo brindados a los pacientes para atender sus requerimientos emocionales y psicológicos. Esto conlleva entendimiento, empatía y la generación de un ambiente de respaldo. Por lo tanto, los pacientes que experimentan un respaldo emocional son más inclinados a adherirse a sus tratamientos y recomendaciones médicas, lo cual incrementa sus oportunidades de recuperación (SISE, 2024)

Con la reciente Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), la OMS está ampliando su enfoque para asegurar que tanto las mujeres como los neonatos no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si se presentan), sino que también se desarrollarán y lograrán su máximo potencial de salud y vida. Esto incluye proporcionar un entorno seguro para un bebé sano, tanto clínica como psicológicamente, implica recibir soporte práctico y emocional continuo. Esto significa estar acompañada durante el parto y contar con la asistencia de personal cordial y con las competencias técnicas necesarias. Tal como señala

Swanson, es fundamental “estar con”, es decir, brindar una presencia emocional genuina hacia la otra persona (OMS, 2015 citado por Wojnar, 2022)

Apoyo Físico.

Según Watson, la enfermera debe reconocer sus propias necesidades y de los pacientes y ayudar a satisfacerlas, corresponde al proceso caritas de ayudar con las necesidades, a través de cuidados esenciales (Jesse & Alligood, 2022). Las mujeres durante el trabajo de parto requieren apoyo físico continuo por parte del personal de enfermería, que incluya medidas de confort para reducir el dolor, favorecer la relajación y mejorar el afrontamiento. Este apoyo comprende asistencia para cambiar de postura, masajes, calor local, acompañamiento constante y atención a las necesidades físicas para asegurar comodidad integral (Colak et al., 2025).

Cualidades del Hacer de Enfermería.

Mantener una relación de confianza y apoyo con el personal profesional de enfermería que fomente empatía, aceptación y la comunicación efectiva; en el proceso caritas es desarrollar una relación genuina de cuidado de confianza y apoyo (Jesse & Alligood, 2022). La enfermera gineco obstétrica debe además de sus conocimientos poseer como ser humano una serie de cualidades que le permitan llenar a cabalidad sus funciones profesionales, debe ser una persona capaz de dar calor humano, brindar oportunamente una sonrisa y una frase amable a la mujer angustiada en el momento del parto, y saber escucharla cuando vuelca hacia ella sus necesidades (Fernández, 2021).

Proactividad.

A través de la provisión de un entorno protector y de apoyo para las necesidades mentales, físicas, socioculturales y espirituales, incluye entornos interno – mental, espiritual y sociocultural -, externo – comodidad, seguridad -; el proceso caritas considera la posibilidad

de crear un entorno de curación en todos los niveles (Jesse & Alligood, 2022). Swanson considera que el proceso del cuidado implica “hacer por”, simboliza hacer por otros lo que se haría para uno mismo, en la medida de lo posible, implica anticiparse a las necesidades, con habilidad, confortar, actuar y competencia y proteger al que es cuidado, respetando sus dignidad (Wojnar, 2022).

Empatía.

Es comprender a uno mismo y a los demás, según caritas, es cuidar el alma de si mismo y del paciente (Jesse & Alligood, 2022). Esta es una de las características más destacadas a destacar, ya que en el campo de la enfermería será imprescindible entender las emociones y sentimientos de los pacientes o sus parientes para proporcionar un cuidado lo más eficiente y cercano posible. El enfermero se esforzará en todo momento por empatizar con el paciente, comprendiendo que atraviesan momentos críticos y procurando brindar toda la asistencia psicológica que sea posible (FUNCIDEN, 2024)

Disponibilidad Para la Atención.

Watson considera que se debe ayudar a las personas a lograr la armonía entre su mente, alma y cuerpo, lo que conduce al autoconocimiento, autocuración, respeto a uno mismo y autocuidado, a través del proceso de atención persona a persona y las transacciones que este proceso genera (Jesse & Alligood, 2022). La enfermera ha de mostrar una actitud empática y estar plenamente disponible para la madre y su familia, evitando transmitir prisa, sobrecarga laboral, compromisos pendientes, malestar o emociones negativas, tal como considera Swanson, estar con, que implica estar presente físicamente con la mujer gineco obstétrica (Velásquez y Huamán, 2020).

Bases Teóricas

La investigación se sostiene en la Teoría del Cuidado humanizado de Jean Watson, que hace referencia al cuidado humanista, relación entre enfermero y paciente; así mismo,

menciona sobre el cuidado compasivo, se caracteriza porque pone el cuidado como el núcleo central de la enfermería, más allá de lo físico, incorporando lo emocional, espiritual y relacional. Destaca la importancia de la relación transpersonal enfermera - paciente, basada en la empatía, la presencia auténtica y la conexión emocional. Incluye los factores del cuidado (carative factors), que guían una práctica compasiva, ética y holística. Además, promueve el crecimiento personal y espiritual tanto del paciente como del profesional, valorando el cuidado como una ciencia curativa y transformadora (Jesse y Alligood, 2022).

El principal aporte de Watson en el cuidado es que revaloriza el cuidado como eje central de la profesión, más allá de los procedimientos técnicos. El cuidado transpersonal propuesto por Watson busca conectar a la enfermera con la dimensión emocional, ética y espiritual del paciente, generando confianza y empatía en la relación terapéutica. Estudios recientes confirman su vigencia, al demostrar que la aplicación de esta teoría mejora la resiliencia y el autocuidado en estudiantes de enfermería (Arslan et al., 2024), fortalece la capacidad de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca (Zareiyan et al., 2023).

Kari Martinsen desarrolló una teoría del cuidado basada en la importancia de la relación humana y la presencia en la atención de enfermería. Su enfoque resalta que el cuidado no debe limitarse a tareas técnicas, sino que debe centrarse en la empatía, la sensibilidad y el encuentro auténtico entre la enfermera y el paciente. El aporte que brinda a la enfermería es promover un cuidado centrado en la presencia, la escucha activa, la empatía y una relación genuina, reconociendo al paciente como un ser humano vulnerable que necesita atención tanto física como emocional. Su propuesta enfatiza el valor ético del cuidado como responsabilidad moral (Alvsvåg, 2023).

Definición de Términos

Conocimiento: Se compone de conceptos, juicios y razonamientos, los cuales se estructuran en sistemas de ideas y en conjuntos organizados de proposiciones (Bunge, 2021).

Práctica: Es destreza que un individuo obtiene después de llevar a cabo un cabo de forma específica una tarea de forma constante. En este contexto, la práctica se vincula con la noción de algo que se lleva a cabo y que, para conducir a cabo, es fundamental tener un conocimiento previo o una técnica que permita obtener resultados positivos. Así mismo, para alcanzar los objetivos previstos, es esencial mantenerse constante, regular y mantener una actitud proactiva (Navicelli, 2022).

Enfermera: Desempeñan un papel crucial en la prestación de atención centrada en la persona. Proporcionan cuidados autónomos y cooperativos a personas de todas las edades, así como a familias, grupos y comunidades, tanto en situaciones de salud como de enfermedad, y en cualquier contexto (OMS, 2023)

Capítulo III

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El escenario de estudio corresponde, en primer lugar, a dos 2 establecimientos de salud de nivel III pertenecientes al Ministerio de Salud, ubicados en la ciudad de Trujillo. Estos hospitales constituyen centros de formación médica y paramédica, afiliados a diversas universidades. En ellos, la investigación se desarrollará en el servicio de ginecología y obstetricia, el cual incluye la unidad de cuidados intermedios maternos (UCINM), hospitalización de obstetricia y el centro obstétrico que comprende la sala de labor, sala de partos y sala de puerperio inmediato. Dichos servicios cuentan con un número de once enfermeras programadas para la atención mensual. La investigación se realizará específicamente en el servicio de ginecología y obstetricia, durante el periodo comprendido en el año 2025.

Población y Muestra

Población

La población está conformada por 40 enfermeras que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia de los hospitales nacionales de nivel III de la ciudad de Trujillo

Muestra

Estará constituida por 40 enfermeras que laboran en el hospital regional Docente de Trujillo de nivel III y en el hospital de Belén de Trujillo. Se trabajará con el total de la población, considerando el tipo de diseño muestral no probabilístico intencional porque nos ayuda a seleccionar de forma deliberada a las enfermeras (os) basándonos en ciertas características específicas relevantes para el logro de los objetivos de estudio (Hernández & Mendoza, 2023).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

Enfermera que labora actualmente en el servicio de gineco obstetricia.

Enfermeras (os) que esté dispuesta y acepte participar.

Criterios de Exclusión.

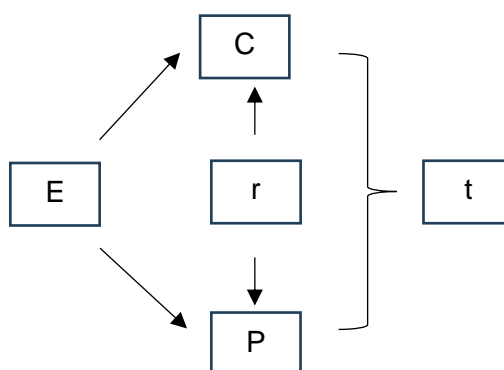
Enfermeras que se encuentren de vacaciones o con licencia

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es de enfoque metodológico cuantitativo, la investigación es cuantitativa porque ayudará a recopilar y analizar los datos para luego describir, explicar, predecir o controlar fenómenos, se utilizará técnicas como encuestas, experimentos, y observación para recolectar datos y representar los resultados de forma numérica y con gráficos para una interpretación objetiva y generalización de los hallazgos. (Hernández y Mendoza, 2023).

De tipo correlacional - descriptivo, busca identificar y describir la relación entre las variables conocimiento sobre cuidado humanizado y las practicas del cuidado humanizado sin manipularlas. sin intentar establecer una relación de causa y efecto. De corte transversal y se refiere porque nos permitirá analizar los datos en un tiempo establecido de un año, donde se observará las características del fenómeno en una población. De diseño no experimental porque no se manipularán las variables y serán tomadas tal como se presentan basada en la observación y análisis de datos ya existentes en su forma natural (Coviños Gallardo, 2021).

Participarán enfermeras que trabajan en el servicio de gineco obstetricia de hospitales nacionales de Trujillo de nivel III, durante el 2025. Según el siguiente esquema (Hernández y Mendoza, 2023):

**Donde:**

E: Enfermeras del servicio de gineco obstetricia

C: Conocimiento de cuidado humanizado

P: Práctica de cuidado humanizado

r: Correlación

t: Tiempo determinado

Formulación de Hipótesis***Hipótesis General***

Ha: El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica en enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de nivel III de Trujillo, 2025

Ho: El conocimiento sobre cuidado humanizado, no tiene relación con la práctica en enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de nivel III de Trujillo, 2025

Identificación de Variables

Variable 1: Conocimiento sobre cuidado humanizado

Variable 2: Práctica de cuidado humanizado

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Conocimiento sobre cuidado humanizado	Es entender que el cuidado no sólo implica técnicas, sino que involucra un profundo entendimiento de la persona en su totalidad, reconociendo sus necesidades emocionales y espirituales, creando un ambiente de respeto y apoyo mutuo (Watson, 2022)	Se medirá conocimiento sobre cuidado humanizado a partir de 8 dimensiones a través de tres niveles: Conocimiento Alto: 9 a 11 puntos Conocimiento Medio: 7 a 8 puntos Conocimiento Bajo: 4 a 6 puntos	D1: Sentimientos del paciente D2: Características de enfermería D3: Apoyo emocional D4: Apoyo físico D5: Cualidades del hacer de enfermería D6: Proactividad D7: Empatía D8: Disponibilidad para la atención	Ítem 4 Ítem: 1, 2, 3, 5 Ítem: 6 Ítem: 7 Ítem: 8 Ítem: 9 Ítem: 10 Ítem: 11	Nominal
Variable 2 Práctica de cuidado humanizado	Es la actuación integral con calidad y calidez, de forma objetiva (científica, académica, clínica, tecnológica) y subjetiva (humanitaria, ética, valores, sentimientos) que evidencia el profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria (García-Vivar y San Sebastián, 2023)	Su valoración es la siguiente: Práctica Buena: cuando obtuvo de 26 a 32 puntos Práctica Regular: cuando obtuvo de 15 a 25 puntos Práctica Deficiente: cuando obtuvo de 0 a 14 puntos	D1 Sentimientos del paciente D2 Características de enfermería D3 Apoyo emocional D4 Apoyo físico D5 Cualidades del hacer de enfermería D6 Proactividad D7 Empatía D8 Disponibilidad para la atención	Ítem: 1, 2, 3, 4 Ítem: 5, 6, 7, 8 Ítem: 9, 10, 11, 12 Ítem: 13, 14, 15, 16 Ítem: 17, 18, 19, 20 Ítem: 21, 22, 23, 24 Ítem: 25, 26, 27, 28 Ítem: 29, 30, 31, 32	Nominal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se aplicará la técnica de la encuesta y de observación en la aplicación de los instrumentos. La encuesta se describe como un método de recolección de datos propio de la investigación cuantitativa, en el cual se aplican cuestionarios estructurados a una muestra con el fin de obtener información estandarizada y comparable entre los participantes (Hernández & Mendoza, 2023). Así mismo, se utilizará la técnica de observación, con la aplicación del instrumento lista de verificación. La observación como método de recolección de datos consiste en el registro de datos de forma sistemática y detallada de los eventos, actitudes o procesos relevantes para la investigación. Se debe planificar, tomar un registro riguroso y controlar los sesgos con datos claros en los registros y una reflexión sistemática (Hernández & Mendoza, 2023).

Instrumento

El primer instrumento llamado "Cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado" tiene como objetivo recopilar datos de la variable independiente, a través de la utilización de un cuestionario sobre el conocimiento de cuidado humanizado que se proporciona a los pacientes hospitalizados en gineco obstetricia, de acuerdo con las ocho dimensiones del cuidado humanizado (sentimientos del paciente, rasgos del profesional de enfermería, respaldo emocional, respaldo físico, características del trabajo de enfermería, proactividad, Se evaluó como : Conciencia elevada: 9 a 11 puntos; conciencia media: 7 a 8 puntos; conciencia reducida: 4 a 6 puntos. Esta herramienta fue creada por (Meléndez y colaboradores, 2017) y alterada por (Chugnas, 2021).

El segundo instrumento, denominado "Lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería", tiene como propósito recopilar información sobre la variable

dependiente mediante observación directa, sin interactuar con el profesional de enfermería ni interrumpir su labor. Evalúa el cuidado humanizado brindado a pacientes hospitalizados durante la ejecución de las intervenciones en una jornada de trabajo, o hasta alcanzar la saturación de datos según los criterios establecidos para el número de observaciones.

Este instrumento se basa en las ocho dimensiones del cuidado humanizado: cualidades del quehacer de enfermería, sentimientos del paciente, apoyo emocional, características del profesional de enfermería, empatía, apoyo físico, proactividad y disponibilidad para la atención. Consta de 32 ítems, cada uno con dos alternativas de respuesta: Sí (1 punto) y No (0 puntos). La puntuación total se clasifica en tres niveles: práctica buena (26 a 32 puntos), práctica regular (15 a 25 puntos) y práctica deficiente (0 a 14 puntos). Esta herramienta fue elaborada por Meléndez et al. (2017).

Validez y Confiabilidad.

Validez.

La validez de los dos instrumentos se estableció a través del método Delphi o juicio experto, validado por un grupo de 5 jueces expertos que evaluaron ambos instrumentos. Se realizaron análisis estadísticos, para el instrumento cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado se obtuvo una V de Aiken de 0,9083; es mayor a 0,5823 por lo tanto, el instrumento tiene un alto valor de contenido.

Para el segundo instrumento Lista de Verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería, se obtuvo un V de Aiken de 0,99 lo que indica un alto valor de contenido (Hernández & Mendoza, 2023). Para el estudio piloto, ambos instrumentos se aplicaron a una muestra pequeña de 8 participantes con la finalidad de identificar dificultades y realizar los ajustes antes de la investigación.

Confiabilidad.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach o una prueba piloto, utilizada para evaluar la fiabilidad de una escala en función de su consistencia interna. Se considera más confiable cuanto más se aproxime su valor a uno, aplicándose este procedimiento en la prueba piloto, se obtuvo los siguientes resultados: Para el Cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo 0,713 y para el segundo instrumento Lista de Verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,867, para ambos se interpreta que son instrumentos confiables con una consistencia interna buena o alta (Hernández y Mendoza, 2023).

Proceso de Recolección de Datos

La investigadora requerirá el permiso para la ejecución del proyecto a la unidad de Docencia y Capacitación del HRDT y del hospital Belén de Trujillo, para la autorización de la ejecución de la investigación por el comité de ética del hospital, luego se realizará la coordinación con las enfermeras del servicio de gineco obstetricia, según cita programada para la entrevista y, de acuerdo a los horarios disponibles de las informantes; la entrevista se realizará en el star de enfermería. Durante la entrevista, se informará el objetivo de la investigación y la motivación para realizarla, a las participantes luego de leer, se solicitará firmar el consentimiento informado (Apéndice D), considerando aspectos éticos del estudio.

Así mismo, se brindará a las enfermeras participantes los dos instrumentos: Cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado y se aplicará la lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado enfermero (Apéndice A), se garantizará el anonimato y confidencialidad.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recopilados serán procesados mediante el programa estadístico SPSS, versión 25. La información obtenida se presentará en tablas de una y doble entrada, expresada en valores numéricos y porcentuales, utilizando estadística descriptiva. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicará el análisis inferencial de Rho de Spearman.

Consideraciones Éticas

En la investigación se incorporarán los principios éticos universales establecidos en el Código de Núremberg, el Informe Belmont y otros documentos contemporáneos constituyen un referente fundamental en la investigación con seres humanos (Emanuel et al., 2023).

Justicia: Es la distribución de beneficios y cargas de la investigación sea equitativa, planificando el estudio de modo que se priorice el bien común sobre intereses personales o de pequeños grupos, y evitando impactos nocivos desiguales sobre ciertos participantes (London, 2022).

Beneficencia: El objetivo es establecer condiciones que permitan maximizar los beneficios de la investigación y garantizar el bienestar y la protección de las personas y de la sociedad en su conjunto (Emanuel et al., 2023).

No Maleficencia: De forma intencional se evitará realizar acciones que puedan causar perjuicio o daño a las personas que participan en el estudio, minimizando tanto el riesgo físico como emocional o social mediante planificación y supervisión rigurosa (Jayawardana et al., 2022).

Autonomía: Es asegurar que el consentimiento informado sea verdaderamente libre y consciente en contextos obstétricos, especialmente cuando intervenciones médicas pueden afectar la autonomía de las madres. Las púerperas con morbilidad

materna extrema ejercerán su libertad de participación sin ningún tipo de presión (A. M. Gómez y Harris, 2021).

Dignidad: Las madres deben estar plenamente informadas sobre su participación en la investigación y los posibles riesgos asociados, garantizando así el respeto a su autonomía y dignidad como participantes (Emanuel et al., 2023).

Presupuesto

Código	Denominación	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Precio total (S/.)
Papelería en general, útiles y materiales de oficina				
2.3.15.12	Papel Bond	½ millar	0.28	14.00
	Lapiceros	4	1.00	4.00
	Lápices	2	1.00	2.00
	Borrador	2	1.00	2.00
	Corrector	2	3.50	7.00
	Cuaderno de apuntes	2	5.00	10.00
	Folder manila A4	4	1.00	4.00
Subtotal S/. 43.00				
2.3.19.11	Libros, textos y otros materiales impresos	125	0.50	62.50
Subtotal S/. 62.50				
2.3.22.23	Servicio de internet	800 horas	1.00	800.00
Subtotal S/. 800				
2.3.22.11	Servicio de suministro de energía eléctrica	800 horas	1.00	800
Subtotal S/. 800				
2.3.27.18	Servicio de asesoría: Asesor estadístico	40 horas	10.00	400.00
Subtotal S/. 400				
2.3.21.11	Pasajes y gasto de transporte Pasajes	150	2.00	600
Subtotal S/. 600				
				TOTAL: S/. 2 705.50

Referencias Bibliográficas

- Allande-Cussó, R., Mejías-Martín, Y.-A., Quiñoz-Gallardo, M.-D., & Porcel-Gálvez, A.-M. (2025). *The impact of humanising hospital care on health outcomes: An observational study protocol. BMC Nursing. 24(1), 57.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-03105-w>
- Alvsvåg, H. (2023). Kari Martinsen: Filosofía de la asistencia. En Elsevier (Ed.), *Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería* (10°, pp. 123-136).
- Arslan, S., Ozturk, E., Koc, Z., & Aydin, R. (2024). The effect of a Mindful Self-Compassion program based on Watson's theory of human caring on nursing students' self-compassion, resilience, and self-care: A randomized controlled trial. *Journal of Professional Nursing, 50(102374).* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.102374>
- Belschak, F., & Den Hartog, D. (2022). Proactive behavior: A review and future research agenda. *Journal of Organizational Behavior, 43 (2), 218-235.*
- Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., González, A., & Sixto, A. (2021). *Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería, 37(2), e4009. Epub 01 de junio de 2021.* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=pt)
- Bunge, M. (2021). *La ciencia, su método y su filosofía.* <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>
- Caceres, L. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Microred Checca, Puno – 2022.*
- Cáceres, L. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Microred Checca, Puno - 2022.*

https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6330347?utm_source=chatgpt.com

Chinn, P., Kramer, M., & Sitzman, K. (2021). *Knowledge development in nursing: Theory and process* (Elsevier, Ed.; 11.a ed.).

Chugnas, B. (2021). *Conocimiento sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. Tesis de Maestría en Ciencias, Mención en Salud Pública.* .

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4274/Tesis%20Bremilda%20Chugnas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Diccionario médico sentimientos.* .

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sentimiento>

Colak, M., Akin, B., Kalkan, S., & Yuvaci, H. (2025). Effects of labor support on pregnant women's childbirth comfort, satisfaction and postpartum comfort levels: A randomized controlled trial. . *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 789.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-025-07904-6>

Consejo Internacional de Enfermeras. (2023). *Escasez mundial de enfermeros y relación de enfermeras.*

Cooperación, investigación y desarrollo de la enfermería [FUNCIDEN]. (2024). *Cualidades de un enfermero.* . <https://www.campusfunciden.com/cualidades-de-un-enfermero/#:~:text=Para%20llegar%20a%20ser%20un,con%20un%20alto%20sentido%20humanitario.>

Coviños Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación.* . 2021.

- Dávila, Y., Díaz-Narváez, V., Montero, B., López, J., Reyes-Reyes, A., & Calzadilla, N. (2023). *Working nurses' empathy with patients in public hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969>
- Delgado, S. (2024). *Enfermería en obstetricia*. 2024. <https://www.opcionmedica.com.uy/enfermeria-en-obstetricia/>
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántar, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Guías de formación para el cuidado humanizado en enfermería: una revisión integradora de la literatura. (*Enfermería global, Trad.*). 58, 19, 640-672. <https://doi.org/https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Emanuel, E. J., Grady, C., Crouch, R., Lie, R., Miller, F., & Wendler, D. (2023). *The Oxford textbook of clinical research ethics. Oxford University Press*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780197657255.001.0001>
- Fernández, P. (2021). *Perfil de la enfermera obstétrica. Revista Enfermería en Costa Rica*. <https://revista.enfermeria.cr/wp-content/uploads/2021/03/Perfil-de-la-Enfermera-Obstetrica.pdf>
- Fernández, P. (2022). *Boletín de enfermería. Enfermería obstetra: el arte de la reproducción humana*. 2022. <https://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-obstetra-el-arte-de-la-reproduccion-humana/#:~:text=Desde%20el%20punto%20de%20vista,y%20la%20atenci%C3%B3n%20posparto%2C%20principalmente>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2020). *¿Te suena familiar?* . <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/14%20Sentimientos.pdf>
- Francia, G. (2021). *Apoyo emocional: qué es, ejemplos y cómo darlo. Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/apoyo-emocional>

FUNCIDEN. (2024). *Cualidades de un enfermero*. .

<https://www.campusfunciden.com/cualidades-de-un-enfermero/#:~:text=Para%20llegar%20a%20ser%20un,con%20un%20alto%20sentido%20humanitario.>

García Juárez, O. M. (2024). *Cuidado Humanizado que brinda el personal de enfermería a pacientes postparto ingresadas en el servicio de maternidad del hospital* [Universidad Da Vinci de Guatemala]. <https://tesariofeccs.com/wp-content/uploads/2025/06/orfelinda-marisol-garcia-juarez-1.pdf>

García-Vivar, C., & San Sebastián, J. (2023). Caring in nursing: An integrative review of its meaning and relevance in clinical practice. *International Journal of Nursing Studies*, 142(104490.). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104490>

Giraldo, K. (2012) *Disponibilidad – valor personal*. Recuperado 12 de julio de 2025, de <https://www.kathegiraldo.com/disponibilidad/#:~:text=Significa%20que%20siempre%20y%20cuando,sin%20esperar%20nada%20a%20cambio.>

Gómez, A. M., & Harris, L. H. (2021). *Harming one to benefit another: The paradox of autonomy and consent in maternity care*. *Bioethics*. 35 (4), 321-328.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bioe.12849>

Gómez, L. (2023).

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Rev Enferm Neurol*.

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/421/535>

Haddad, A. (2025). *The characteristics of the ‘good nurse’: A scoping literature review*. *Nursing Research and Practice*, 2025, 8460996.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1155/NRP/8460996>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación* (Mc. Graw Hill, Ed.; 7.a ed.).
- Hetherington, S. (2024). *Knowledge in contemporary philosophy: Vol. IV* (Bloomsbury Academic., Ed.).
- Holguín, M., Encalada, P., & Bermeo, F. (2023). *Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 1552-1570.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792.
- Jayawardana, A., De Alvis, K., Gunasena, P., & Gunathilake, S. (2022). *Non-Maleficence and Beneficence: Core Principles of Ethical Research*. [Artículo].
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17715.44322>
- Jesse, D., & Alligood, M. (2022). Capítulo 7: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. . En Elsevier (Ed.), *Modelos y teorías en Enfermería* (10.a ed., pp. 81-82).
- Kopczyk, B., & Falkowski, P. (2025). Impact of Social Support on the Functioning of Patients Receiving Home Nursing Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22 (7), 1060. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph22071060>
- Lago, M., Quispe, J., & Romo, G. (2023). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de Salud Huancabamba; de la provincia de Andahuaylas - 2023* [Universidad Nacional del Callao].
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/a00aa674-4289-4268-9859-2b849dac46d1>
- London, A. (2022). *Justice in research: Advancing ethical standards for the 21st century*. *American Journal of Bioethics*. 22 (10), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2116600>

- López, D., Olshansky, E., Alden, R., Cashion, K., & Perry, E. (2020). *Emoción y sentimientos*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Emoci%C3%B3n_y_sentimientos_NE/MW1nEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- Mastarreno-Cedeño, M., Briones-Mera, A., Sánchez-Sánchez, S., & Farfán-Vélez, L. (2023). *Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: una visión integral*. *Revista Interdisciplinaria Referida de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 7 (13), 70-79.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35381/sw7i13.2421>
- Meléndez, P., Muños, M., & Burgos, L. (2017). *Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del hospital de III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017*. .
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). *Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Primera fase medico(a) y enfermera (o) peruano (a)*. . <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5497.pdf>
- Navicelli, V. (2022). *Definición de práctica. Características y su clasificación*. *Definicion.com*.
<https://definicion.com/practica/>
- Nina, L. (2025). *Conocimiento y práctica del cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/3ac78964-c9db-4a85-8c0d-9df75a12e7a9/full>
- Oficina de las Naciones Unidas. (2024). *La ciencia de la empatía*. .
<https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html>
- OMS. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. . <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

OPS. (2023). *Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia*. 2025.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud Materna*. 2025.

[https://www.paho.org/es/temas/salud-](https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,el%20embarazo%20o%20el%20parto.)

[materna#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,el%20embarazo%20o%20el%20parto.](https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,el%20embarazo%20o%20el%20parto.)

Palacios, A. (2019). *Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de paúl, según la teoría de Watson*.

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Quiroz, D. (2021). *Conocimiento del cuidado humanizado y práctica de enfermería en una clínica privada de Lima. Tesis de pregrado* [Universidad Nolber Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7067/T061_46486665_T.pdf?sequence=1

Real Academia Española. (2024). *Proactivo, va*. *En Diccionario de la lengua española*.

<https://dle.rae.es/proactivo>

Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-

García, E., & García-García, I. (2024). *Humanisation of nursing care: A systematic review*. *Frontiers in Medicine*, 11, 1446701. 11.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>

Rolfe, G. (2022). *Philosophy of nursing practice: A reflective and critical approach*. Springer

Nature. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-87547-5>

SISE. (2024). *¿Como el cuidado emocional influye en la recuperación de los pacientes? Un análisis desde la carrera de enfermería*.

- Urure, I. (2023). *La importancia de trascender el cuidado invisible del profesional de enfermería*.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/524/808>
- Valenzuela, Y. (2019). *Nivel de conocimiento de las enfermeras y percepción del paciente sobre cuidado humanizado - Hospital Belén de Trujillo, 2016*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/4892>
- Vásquez, E. (2022). *Cuidado humanizado en enfermería y satisfacción de las madres que acuden al centro de salud Mirones Alto, 2022* [Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/acc9ac54-a12f-4bb1-8376-fb936320bdf4/content>
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., & Echeverría, K. (2022). *Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador*. . 8, 334-350.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2812>
- Velásquez, S., & Huaman, D. (2020). *Efectos de los cuidados de enfermería basados en la teoría de Kristen Swanson sobre el conocimiento y aceptación de la lactancia materna en madres primerizas*. *Revista Cubana de Enfermería*. 36.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400015&lng=es&tlng=es
- Watson, J. (2022). *Human caring science: A theory of nursing* (Jones & Bartlett Learning, Ed.; 3era ed.).
- Wojnar, D. (2022). Teoría de los cuidados. En Elsevier (Ed.), *Modelos y Teorías de Enfermería* (10.a ed., pp. 670-681).
- Zareyan, A., Ebadi, A., Moosavi, S., Mohammadi, N., & Adib-Hajbaghery, M. (2023). Effect of implementing Watson's human caring theory on self-care behaviors of patients with chronic

heart failure: A randomized clinical trial. *BMC Nursing*, 22(1), 442.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01536-4>

Zhang, J., & Tian, Y. (2024). *Final-year nursing students' perceptions of humanistic education in nursing: A cross-sectional descriptive study. BMC Medical Education.*

24(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-024-05377-3>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario de Conocimientos de Cuidado Humanizado

Elaborado por: Meléndez, et al. (2017)

Modificado por Chugnas (2021)

Presentación:

Mediante el cuestionario, podremos obtener información suficiente y necesaria sobre los conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado, teniendo en cuenta ocho dimensiones del cuidado humanizado según Jean Watson, que serán enunciados en el siguiente cuestionario:

Instructivo:

Marque con una (X) la respuesta correcta y no deje ninguna pregunta sin marcar

1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?
 - a) Disciplina y ciencia que interviene con principios científicos y humanísticos
 - b) Disciplina, guiada por normas y principios éticos y valores
 - c) Disciplina que brinda un cuidado holístico al paciente
 - d) Ciencia humano y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científico, estética y ética**
2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?
 - a) La actualización integral con calidad y calidez**
 - b) Desempeño apropiado de las indicaciones
 - c) Cumplir los procedimientos del profesional de enfermería
 - d) Brindar soporte psicológico al paciente
3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?
 - a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero
 - b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero**
 - c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia
 - d) Reflexión sobre el propio desarrollo moral, inculcación de fe, empatía y asistencia de las necesidades
4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?
 - a) Ofrecer educación, compartir momentos con los pacientes, satisfaciendo sus necesidades físicas, psicológicas y sociales
 - b) Brindar información oportuna sobre su estado de salud y explicarle los procedimientos a realizar
 - c) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre le cuidado, brindar apoyo emocional, tratarlo con amabilidad y cortesía.**

- d) Orientarlo cada día en persona – tiempo – espacio y no permitir que los familiares lo incomoden
5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?
- a) Capacidad de armonía, vacación, trabajo en equipo, tener principios morales que fundamenta sus actividades
 - b) Admira las reglas del hospital, puntualidad y responsabilidad
 - c) Desempeñar su rol, competencias, capacitación y flexibilidad en la atención
 - d) Muestra amabilidad, utiliza un lenguaje claro, se comunica amablemente, el trato es cordial y delicado**
6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?
- a) Brindando cuidados físicos, psicológico y social
 - b) Toma de la mano demostrando empatía y haciendo cumplir tareas
 - c) Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda y brinda palabras de aliento sobre su enfermedad**
 - d) Proporcionar bienestar y confort al paciente, brindando confianza y hacerle sentir mejor
7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?
- a) Dar comodidad, atender con amor, cordialidad sus necesidades
 - b) Brindar confianza a la familia, permitiendo que expresen sus emociones y sentimientos
 - c) Administrar tratamiento médico, a la hora indicada y brindar cuidado humanizado cuando el paciente lo solicite
 - d) Tomar de la mano al paciente, mirar a los ojos, aliviar su dolor, y ayudar en sus necesidades básicas**
8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?
- a) Demostrando conocimientos y habilidad profesional, explicar los procedimientos antes de realizarlo**
 - b) Sus debilidades y destrezas del profesional de enfermería, hablarlo sobre su enfermedad, cuando el paciente lo solicite
 - c) Primero identificar necesidades, luego atender con un trato cordial, con responsabilidad y amabilidad
 - d) Cuando el profesional de enfermería desarrolla sus capacidades, distrae al paciente, compromiso con el equipo de salud
9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?
- a) Cualidad para socorrer al paciente ante cualquier complicación postoperatoria e informar si el paciente y el familiar lo solicita
 - b) Manera de cuidar a todo paciente sin discriminación alguna y pedir a la familia no interferir en el cuidado
 - c) Atención anticipada, proporcionar información precisa y oportuna para el paciente y su familia**

- d) Cualidad de superar dificultades y asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas
10. ¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?
- a) Consentir las expresiones positivas y negativas del paciente y sus familiares, manejar el dolor, evitar las complicaciones de su salud
 - b) Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar del paciente**
 - c) Consentir los comportamientos positivos y negativos del paciente para prevenir complicaciones
 - d) Entender las emociones del paciente, dialogar con los familiares y escuchar al paciente
11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?
- a) No interrumpir su sueño
 - b) Acudir oportunamente a su llamado, cumplir con el cuidado con responsabilidad y amabilidad en los procedimientos a realizar**
 - c) Estar atento de su sentir, estado emocional, dolor, para intervenir y acudir eficazmente
 - d) Conseguir la mejoría del paciente, no aturdir con explicaciones que el paciente no conoce y evitar preocuparlo

Valor: 01 punto cada pregunta

Calificación:

- Conocimiento Alto: 9 a 11 puntos
- Conocimiento Medio: 7 a 8 puntos
- Conocimiento Bajo: 4 a 6 puntos

Lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado enfermero

Meléndez, et al. (2014)

I. Presentación:

Este instrumento de recolección de datos mediante el chequeo u observación directa in situ por parte de las investigadoras acerca de la práctica de cuidado humanizado que ejecuta el profesional de enfermería durante la atención a los pacientes hospitalizados en cada servicio, tiene como base ocho dimensiones del cuidado humanizado. Siéntase tranquila/o, en confianza, desarrolle sus actividades como lo hace siempre, sin ningún condicionamiento. Duración: un turno de 6 horas.

II. Instrucciones:

Marque Si o No en cada ítem, según la observación requerida al profesional de enfermería que se encuentra de turno brindando atención a los pacientes hospitalizados.

Dimensiones	Items a observar		
	La enfermera al brindar cuidados al paciente hospitalizado:	Si	No
1. Sentimientos del paciente	1. Se presenta con su nombre		
	2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor		
	3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna		
	4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad		
2. Características de enfermería	5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato		
	6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse		
	7. Se comunica amablemente con el paciente		
	8. Conversa con el paciente y su familia		
3. Apoyo emocional	9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado		
	10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda		
	11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad		
	12. Muestra disposición para la escucha activa		
4. Apoyo físico	13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos		
	14. Brinda comodidad y confort		
	15. Alivia su dolor físico		
	16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)		
5. Cualidades del hacer de enfermería	17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional		
	18. Explica los procedimientos antes de realizarlos		
	19. Informa al paciente acerca de su estado de salud		
	20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad		
6. Proactividad	21. Cuida para prevenir complicaciones		
	22. Orienta correctamente antes de alguna intervención		
	23. Proporciona información adecuada y precisa		

	24. Brinda información oportuna al paciente y familia		
7. Empatía	25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud		
	26. Escucha y responde las inquietudes del paciente		
	27. Protege y respeta la intimidad del paciente		
	28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente		
8. Disponibilidad para la atención	29. Respeta las decisiones del paciente		
	30. Administra el tratamiento indicado y a la hora		
	31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo		
	32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades		

Observaciones: _____

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACION: Puntaje total= 32

- Práctica buena: 26 a 32 puntos
- Práctica regular: 15 – 25 puntos
- Práctica deficiente: 0 – 14 puntos

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

Validez de la Lista de Cotejo Práctica de Cuidado Humanizado

Práctica de cuidado humanizado	Claridad					Coherencia					Relevancia					Claridad				V	Coherencia				V	Relevancia				V					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	S	n	c-1	V	Dim	S	n	c	V	Dim	S	n	c	V	Dim					
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente																				1.00					0.911										0.96
1. Se presenta con su nombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		3.00	5.00	1.00	0.60						
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería																				1.00					0.9										0.98
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
7. Se comunica amablemente con el paciente	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		4	5	1	0.8		5.00	5.00	1.00	1.00						
8. Conversa con el paciente y su familia	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		2	5	1	0.4		5.00	5.00	1.00	1.00						
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional																				1.00					1										0.98
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00						
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	1.00		5	5	1	1		4	5	1	0.80						
12. Muestra disposición para la escucha activa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico																				1.00					1										1.00
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
14. Brinda comodidad y confort	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
15. Alivia su dolor físico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería																				1.00					1										1.00
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00						

18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
DIMENSIÓN 6: Proactividad																						0.97						1					1.00	
21. Cuida para prevenir complicaciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
23. Proporciona información adecuada y precisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	0.83			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
DIMENSIÓN 7: Empatía																						1.00						1					1.00	
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención																						1.00						0.995					1.00	
29. Respeta las decisiones del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00			5	5	1	1			5	5	1	1.00	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	0.99		5	5	1	1	0.97		5	5	1	1.00	
																		Promedio=							Promedio						Promedio=			0.99

Tabla C.2: Validez de la Lista de Cotejo Práctica de Cuidado Humanizado

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA					Claridad				V	Coherencia				V				Relevancia	V								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	S	n	c-1	V	Dim	S	n	c	V	Dim	S	n	c	V	Dim								
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente																													1.00	0.911								0.96
1. Se presenta con su nombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		3.00	5.00	1.00	0.60									
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería																													1.00	0.9								0.98
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
7. Se comunica amablemente con el paciente	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		4	5	1	0.8		5.00	5.00	1.00	1.00									
8. Conversa con el paciente y su familia	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		2	5	1	0.4		5.00	5.00	1.00	1.00									
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional																													1.00	1								0.98
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5.00	5.00	1.00	1.00									
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	1.00		5	5	1	1		4	5	1	0.80									
12. Muestra disposición para la escucha activa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico																													1.00	1								1.00
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
14. Brinda comodidad y confort	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
15. Alivia su dolor físico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería																													1.00	1								1.00
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
DIMENSIÓN 6: Proactividad																													0.97	1								1.00
21. Cuida para prevenir complicaciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00									

23. Proporciona información adecuada y precisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	0.83		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
DIMENSIÓN 7: Empatía																						1.00					1					1.00	
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención																						1.00					0.995					1.00	
29. Respeta las decisiones del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00		5	5	1	1		5	5	1	1.00		
						</																											

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de Gineco Obstetricia en hospitales de III nivel, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N^o 01

Fecha actual: 24/12/2024

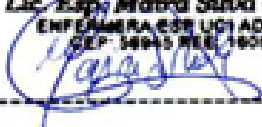
Nombres y Apellidos de Juez: Maira Silva García

Institución donde labora: Hospital Belén de Trujillo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Lic. Esp. Maira Silva García
ENFERMERA ESPECIALIZADA EN CUIDADO
DEP. 16943 PER. 16084



Firma y sello

CONOCIMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente			
¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería			
¿Cómo define usted a la Enfermería?	Si	Si	Si
¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	Si	No	Si
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería			
¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	Si	Si	Si
¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 6: Proactividad			
¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 7: Empatía			
¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención			
¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	Si	Si	Si

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente				
1. Se presenta con su nombre	Si	Si	Si	
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	Si	Si	No	Depende la religión del paciente
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	Si	Si	Si	
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	Si	si	Si	
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería				
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	Si	Si	Si	

6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	Si	Si	Si	
7. Se comunica amablemente con el paciente	si	si	si	
8. Conversa con el paciente y su familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional				
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	Si	Si	Si	
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	Si	no	Si	mejorar redacción
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	Si	Si	Si	
12. Muestra disposición para la escucha activa	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico				
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	Si	Si	Si	
14. Brinda comodidad y confort	Si	Si	Si	
15. Alivia su dolor físico	Si	Si	Si	
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería				
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	Si	Si	Si	
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	Si	Si	Si	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	Si	Si	Si	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 6: Proactividad				
21. Cuida para prevenir complicaciones	Si	Si	Si	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	Si	Si	Si	
23. Proporciona información adecuada y precisa	Si	Si	Si	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 7: Empatía				
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	Si	Si	Si	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	Si	Si	Si	
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	Si	Si	Si	

28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención				
29. Respeta las decisiones del paciente	Si	Si	Si	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	Si	Si	Si	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	Si	Si	Si	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	Si	Si	Si	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de Gineco Obstetricia en hospitales de III nivel, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 02

Fecha actual: 22/12/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Violeta René Benites Tirado

Institución donde labora: Universidad Nacional de Trujillo

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Firma y Sello

CONOCIMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente			
¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería			
¿Cómo define usted a la Enfermería?	Si	Si	Si
¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	No	No	Si
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería			
¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	Si	Si	Si
¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 6: Proactividad			
¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	No	Si	Si
DIMENSIÓN 7: Empatía			
¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención			
¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	Si	Si	Si

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente				
1. Se presenta con su nombre	Si	Si	Si	
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	Si	Si	No	Depende la religión del paciente
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	Si	Si	Si	
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	Si	si	Si	
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería				

5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	Si	Si	Si	
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	Si	Si	Si	
7. Se comunica amablemente con el paciente				
8. Conversa con el paciente y su familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional				
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	Si	Si	Si	
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	Si	Si	Si	
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	Si	Si	Si	
12. Muestra disposición para la escucha activa	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico				
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	Si	Si	Si	
14. Brinda comodidad y confort	Si	Si	Si	
15. Alivia su dolor físico	Si	Si	Si	
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería				
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	Si	Si	Si	
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	Si	Si	Si	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	Si	Si	Si	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 6: Proactividad				
21. Cuida para prevenir complicaciones	Si	Si	Si	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	Si	Si	Si	
23. Proporciona información adecuada y precisa	Si	Si	Si	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 7: Empatía				
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	Si	Si	Si	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	Si	Si	Si	

27. Protege y respeta la intimidad del paciente	Si	Si	Si	
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención				
29. Respeta las decisiones del paciente	Si	Si	Si	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	Si	Si	Si	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	Si	Si	Si	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	Si	Si	Si	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de Gineco Obstetricia en hospitales de III nivel, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 03

Fecha actual: 22/12/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Cindy Robles Huamanquispe

Institución donde labora: Hospital Belén de Trujillo

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Cindy Robles Huamanquispe
Lic. Exp. Cindy Robles Huamanquispe
COLEGIO 1952 1928

Firma y Sello

CONOCIMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente			
¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería			
¿Cómo define usted a la Enfermería?	Si	Si	Si
¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería			
¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	Si	Si	Si
¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 6: Proactividad			
¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	No	Si	Si
DIMENSIÓN 7: Empatía			
¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención			
¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	Si	Si	Si

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente				
1. Se presenta con su nombre	Si	Si	Si	
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	Si	Si	si	
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	Si	Si	Si	
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	Si	si	Si	
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería				
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	Si	Si	Si	
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	Si	Si	Si	
7. Se comunica amablemente con el paciente	si	si	si	
8. Conversa con el paciente y su familia	Si	Si	Si	

DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional				
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	Si	No	Si	mejorar redacción
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	Si	no	Si	mejorar redacción
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	Si	Si	Si	
12. Muestra disposición para la escucha activa	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico				
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	Si	Si	Si	
14. Brinda comodidad y confort	Si	Si	Si	
15. Alivia su dolor físico	Si	Si	Si	
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería				
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	Si	Si	Si	
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	Si	Si	Si	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	Si	Si	Si	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 6: Proactividad				
21. Cuida para prevenir complicaciones	Si	Si	Si	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	Si	Si	Si	
23. Proporciona información adecuada y precisa	Si	Si	Si	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 7: Empatía				
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	Si	Si	Si	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	Si	Si	Si	
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	Si	Si	Si	
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención				
29. Respeta las decisiones del paciente	Si	Si	Si	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	Si	Si	Si	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	Si	Si	Si	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	Si	Si	Si	

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de Gineco Obstetricia en hospitales de III nivel, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 31/12/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Huertas Angulo Flor María del Rosario

Institución donde labora: UNT

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


**Lic. Huertas Angulo
Flor María del Rosario
CEP: 013341**

Firma y Sello

CONOCIMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente			
¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería			
¿Cómo define usted a la Enfermería?	Si	Si	Si
¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería			
¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	Si	Si	Si
¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 6: Proactividad			
¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 7: Empatía			
¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?	Si	Si	No
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención			
¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	Si	Si	Si

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente				
1. Se presenta con su nombre	Si	Si	Si	
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	Si	Si	si	
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	Si	Si	Si	
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	Si	si	Si	
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería				
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	Si	Si	Si	
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	Si	Si	Si	
7. Se comunica amablemente con el paciente	si	si	si	
8. Conversa con el paciente y su familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional				

9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	Si	Si	Si	
10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	Si	no	Si	mejorar redacción
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	Si	Si	Si	
12. Muestra disposición para la escucha activa	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico				
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	Si	Si	Si	
14. Brinda comodidad y confort	Si	Si	Si	
15. Alivia su dolor físico	Si	No	Si	el dolor
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería				
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	Si	Si	Si	
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	Si	Si	Si	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	Si	Si	Si	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 6: Proactividad				
21. Cuida para prevenir complicaciones	Si	Si	Si	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	Si	Si	Si	
23. Proporciona información adecuada y precisa	Si	Si	Si	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 7: Empatía				
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	Si	Si	Si	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	Si	Si	Si	
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	Si	Si	Si	
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención				
29. Respeta las decisiones del paciente	Si	Si	Si	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	Si	Si	Si	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	Si	Si	Si	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	Si	Si	Si	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de Gineco Obstetricia en hospitales de III nivel, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 24/12/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Blanca Rivera Ticlia

Institución donde labora: UNT

Años de experiencia profesional o científica: 20 años



CONOCIMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente			
¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería			
¿Cómo define usted a la Enfermería?	Si	Si	Si
¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico			
¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería			
¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	Si	Si	Si
¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	Si	Si	Si
¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 6: Proactividad			
¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 7: Empatía			
¿En qué consiste, la empatía en el cuidado de enfermería?	Si	Si	Si
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención			
¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	Si	Si	Si

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO	Claridad	Coherente	Relevante	Observación
DIMENSIÓN 1: Sentimientos del paciente				
1. Se presenta con su nombre	Si	Si	Si	
2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor	Si	Si	Si	
3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna.	Si	Si	Si	
4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad.	Si	Si	Si	
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 2: Características de enfermería				
5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato	Si	Si	Si	
6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse	Si	Si	Si	
7. Se comunica amablemente con el paciente	Si	Si	Si	
8. Conversa con el paciente y su familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 3: Apoyo emocional				
9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado	Si	Si	Si	

10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda	Si	si	Si	
11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad	Si	Si	Si	
12. Muestra disposición para la escucha activa	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 4: Apoyo físico				
13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos	Si	Si	Si	
14. Brinda comodidad y confort	Si	Si	Si	
15. Alivia su dolor físico	Si	Si	Si	
16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 5: Cualidades del hacer de enfermería				
17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional	Si	Si	Si	
18. Explica los procedimientos antes de realizarlos	Si	Si	Si	
19. Informa al paciente acerca de su estado de salud	Si	Si	Si	
20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 6: Proactividad				
21. Cuida para prevenir complicaciones	Si	Si	Si	
22. Orienta correctamente antes de alguna intervención	Si	Si	Si	
23. Proporciona información adecuada y precisa	Si	Si	Si	
24. Brinda información oportuna al paciente y familia	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 7: Empatía				
25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud	Si	Si	Si	
26. Escucha y responde las inquietudes del paciente	Si	Si	Si	
27. Protege y respeta la intimidad del paciente	Si	Si	Si	
28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 8: Disponibilidad para la atención				
29. Respeta las decisiones del paciente	Si	Si	Si	
30. Administra el tratamiento indicado y a la hora	Si	Si	Si	
31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo	Si	Si	Si	
32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades	Si	Si	Si	

Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos

Cuestionario de Conocimientos de Cuidado Humanizado

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	8	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	11

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	25,13	24,411	,256	,710
p2	27,00	19,714	,690	,628
p3	26,38	26,268	,118	,727
p4	26,13	20,982	,535	,660
p5	25,50	23,429	,371	,691
p6	26,13	22,125	,609	,655
p7	25,50	26,857	,027	,745
p8	26,75	21,071	,611	,648
p9	25,50	26,000	,238	,708
p10	26,75	26,500	,260	,707
p11	26,75	26,500	,260	,707

Lista de Verificación de la Práctica de Cuidado Humanizado Enfermero

Resumen del Procesamiento De Los Casos

		N	%
Casos	Válidos	8	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	32

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	20,50	40,000	,287	,865
p2	20,88	41,268	-,021	,875
p3	20,88	36,982	,637	,856
p4	20,38	41,411	,000	,868
p5	20,88	36,982	,637	,856
p6	20,88	38,411	,410	,863
p7	20,88	36,982	,637	,856
p8	20,75	36,786	,694	,855
p9	21,13	36,696	,802	,853
p10	20,63	38,268	,511	,860
p11	20,75	36,786	,694	,855
p12	20,50	43,714	-,519	,880
p13	20,75	41,357	-,032	,874
p14	20,63	38,554	,460	,862
p15	20,50	40,000	,287	,865
p16	20,63	38,554	,460	,862
p17	21,00	42,286	-,170	,878
p18	20,88	35,554	,874	,849
p19	20,50	39,714	,353	,864
p20	20,38	41,411	,000	,868

p21	20,88	39,839	,191	,869
p22	20,88	35,554	,874	,849
p23	20,88	35,554	,874	,849
p24	20,75	38,786	,366	,864
p25	20,38	41,411	,000	,868
p26	20,88	43,839	-,383	,884
p27	20,75	37,071	,646	,856
p28	20,38	41,411	,000	,868
p29	20,50	41,429	-,031	,871
p30	20,88	35,554	,874	,849
p31	20,75	36,786	,694	,855
p32	20,50	40,000	,287	,865

Apéndice D: Consentimiento Informado

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospital nacional de nivel III de Trujillo, 2025.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales de III nivel, 2025.

Estimada participante:

Soy estudiante de Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Peruana Unión, reciba un cordial saludo. Mediante este documento le invito a participar del estudio de investigación que estamos realizando, el cual consiste en dar respuesta a dos instrumentos elaborados para tal fin.

La participación es voluntaria y anónima. Cabe recalcar que los datos recolectados serán usados únicamente con fines de la investigación; terminada ésta solo se conservará la base de datos donde no se consigna de manera alguna forma de identificación de los pacientes.

Si tiene alguna duda, puede realizarla instantáneamente.

Muchas gracias por su atención.

Yo _____ con DNI N° _____ expreso que tengo conocimiento de los objetivos, alcances y consecuencias de la investigación titulada: Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales de III nivel, 2025, realizada por León Alayo Melba Lourdes, estudiante de Segunda Especialidad en Enfermería en gineco obstetricia de la Universidad Peruana Unión. Al estar al tanto de la investigación, acepto participar de los cuestionarios. De igual manera, estoy informada que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación, por ello, doy mi consentimiento además que firmo mi participación.

Trujillo.....de..... del 2025

Firma o huella de la participante.

DNI: _____

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Título: “Conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales de III nivel, 2025”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en hospitales de III nivel, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo, 2025</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre cuidado humanizado</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis de investigación (Hi) El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica en enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo Hipótesis de Nula (H₀) El conocimiento sobre cuidado humanizado, no tiene relación con la práctica en enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: Correlacional Tipo: Descriptivo Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿Conocen las enfermeras de gineco obstetricia de los hospitales de III nivel sobre el cuidado humanizado en enfermeras? ¿Practican el cuidado humanizado las enfermeras de Gineco obstetricia en hospitales de III nivel?</p>	<p>Objetivos específicos Establecer el conocimiento sobre cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo, 2025. Identificar la práctica de cuidado humanizado en enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo, 2025</p>	<p>Variable 2 Práctica de cuidado humanizado</p>	<p>Hipótesis específicas El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión sentimientos del paciente en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión características de enfermería en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo</p>	<p>Población: Enfermeras de gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo Muestra: 40 enfermeras</p> <p>Técnica: Entrevista y Observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos de cuidado humanizado</p> <p>Lista de verificación de la práctica de cuidado</p>

El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión apoyo emocional en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo	humanizado enfermero
El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión apoyo físico en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo	
El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo	
El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión proactividad en Gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo	
El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras en la dimensión empatía en gineco obstetricia en el hospital Belén y en el hospital Regional Docente de Trujillo	
El conocimiento sobre cuidado humanizado, tiene relación con la práctica de enfermeras	

en la dimensión disponibilidad
para la atención en gineco
obstetricia en el hospital Belén
y en el hospital Regional
Docente de Trujillo
