

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco -
obstetricia de un Hospital Nacional, 2026**

Trabajo Académico

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

Autora

Danae Puntillo Cerna

Asesor

Mg. Maria Magdalena Diaz Orihuela

Lima, 22 de junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

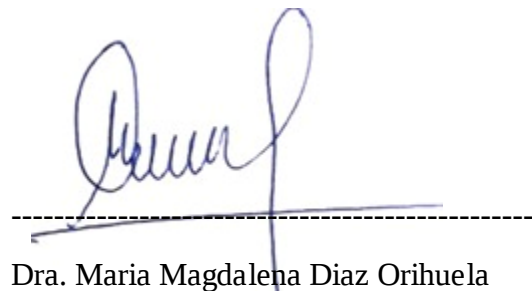
ACADÉMICO

Yo, Maria Magdalena Diaz Orihuela, 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADAS DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026”** de la autora Danae Puntillo Cerna 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 22 días del mes de junio del año 2026.

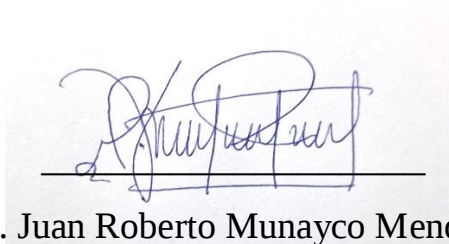


Dra. Maria Magdalena Diaz Orihuela

Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital Nacional, 2026

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 22 de junio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	8
Presuposición Filosófica (opcional)	10
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación	11
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	23
Definición de Términos	25
Metodología	27
Descripción del Lugar de Ejecución.....	27
Tipo y Diseño de Investigación	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Proceso de Recolección de datos.....	35
Recolección de Datos	36
Procesamiento y Análisis de Datos	37
Consideraciones Éticas.....	39
Administración del Proyecto de Investigación	40
Referencias Bibliográficas	42
Apéndices.....	49

Resumen

El estudio busca describir el nivel de calidad de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a pacientes post operadas en el área de gineco obstetricia, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención. La importancia de este estudio radica en que una atención post operatoria adecuada es crucial para prevenir complicaciones y garantizar la recuperación efectiva de los pacientes. La metodología será descriptiva, con un enfoque cuantitativo, y una muestra de 70 pacientes postoperados, seleccionadas y un instrumento de 35 ítems que mide el cuidado de enfermería en tres dimensiones fundamentales: cuidados técnicos, cuidados humanizados y la efectividad en el entorno. La validez del instrumento se ha asegurado por cuatro especialistas en enfermería, quienes han evaluado su pertinencia y claridad. Además, se ha utilizado la V de Aiken para cuantificar. Por otro lado, la confiabilidad se ha probado mediante una prueba piloto realizada con 10 enfermeras, se ha obtenido un coeficiente alfa de Cronbach de 0.780, adecuada para medir los cuidados de enfermería en pacientes postoperados.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, paciente postoperatorio, Gineco-obstetricia, recuperación postquirúrgica, calidad de atención.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel internacional, la calidad de los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes postoperados se enfrenta a desafíos significativos que repercuten directamente en su recuperación, calidad de vida y seguridad. Por ello, la etapa postoperatoria requiere una atención especializada, que garantice un monitoreo riguroso de sus signos y aspectos fundamentales para su pronta recuperación. Sin embargo, diversas investigaciones e informes indican que estos cuidados suelen ser insuficientes debido a factores como la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la escasez de recursos materiales y tecnológicos, y la falta de programas de formación continua orientados a este tipo de atención (Alexandra et al., 2023).

La sobrecarga laboral y el déficit de personal en muchas instituciones de salud dificultan que las enfermeras puedan dedicar el tiempo necesario a cada paciente, donde los sistemas de salud enfrentan limitaciones presupuestarias significativas. Asimismo, la falta de protocolos claros y estandarizados para el cuidado postoperatorio puede llevar a inconsistencias en la atención, aumentando el riesgo de complicaciones como infecciones nosocomiales, formación de trombos y retrasos en la cicatrización (Roldan et al., 2024).

Además, la escasa comunicación entre el equipo multidisciplinario y los pacientes, junto con la falta de consideración de aspectos culturales y emocionales, puede generar una experiencia negativa en los pacientes, quienes muchas veces no comprenden completamente su situación ni las instrucciones para su cuidado. Esta problemática no solo pone en riesgo la salud física de los pacientes, sino que también afecta su bienestar emocional, incrementando su nivel de ansiedad y estrés durante el proceso de recuperación (Pulache, 2025). Las complicaciones postoperatorias, según la OMS (2020) se estima hasta un 22% que las complicaciones

quirúrgicas en países en desarrollo están relacionadas con deficiencias, como infecciones de la herida quirúrgica y tromboembolismos venosos. La OMS reporta que entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados en países desarrollados y hasta el 25% en países en desarrollo contraen infecciones nosocomiales, muchas de las cuales ocurren en el período postoperatorio debido a cuidados insuficientes (Guerrero Domínguez, 2022).

En el Perú, los cuidados de enfermería en la etapa postoperatoria presentan serias deficiencias que impactan negativamente, estas carencias se reflejan en una atención limitada y en un seguimiento insuficiente, lo que incrementa el riesgo, este problema se ve agravado por diversos factores estructurales y organizativos del sistema de salud peruano (Rangel Gutiérrez, 2025).

Durante el embarazo, las gestantes se enfrentan a múltiples patologías que representan un serio problema de salud pública, debido a su alta frecuencia y al impacto negativo que generan tanto en la madre como en el feto cuando no son detectadas y tratadas oportunamente. Muchas de estas afecciones no solo se desarrollan durante la gestación, sino que también pueden ser preexistentes y agravarse por los cambios fisiológicos propios del embarazo, lo que incrementa el riesgo de complicaciones materno-fetales. Entre las patologías más recurrentes se encuentra la hipertensión gestacional, cuya evolución hacia la preeclampsia constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Esta condición, caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial y la presencia de proteinuria o daño a órganos vitales como hígado y riñones, suele pasar desapercibida en sus etapas iniciales. La falta de control prenatal adecuado puede favorecer su progresión hacia la eclampsia, una complicación grave asociada a convulsiones y riesgo vital tanto para la madre como para el feto (Contreras Chalco, 2025).

De igual manera, la diabetes gestacional representa una problemática relevante debido a sus consecuencias a corto y largo plazo. Su detección tardía o manejo inadecuado incrementa la probabilidad de macrosomía fetal, partos traumáticos, cesáreas innecesarias y alteraciones metabólicas en el recién nacido. A ello se suma la alta prevalencia de anemia ferropénica en gestantes, condición que muchas veces es subestimada, pese a que genera fatiga, debilidad, disminución de la respuesta inmunológica y mayor susceptibilidad a infecciones. Las infecciones del tracto urinario constituyen otra dificultad frecuente durante la gestación y, en ausencia de un tratamiento oportuno, pueden evolucionar hacia cuadros más severos como la pielonefritis, aumentando significativamente el riesgo de parto prematuro. Asimismo, las infecciones de transmisión vertical como la toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes y sífilis continúan siendo un problema crítico, especialmente en contextos de acceso limitado a servicios de salud, ya que pueden ocasionar malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino o incluso la pérdida del embarazo (Martínez Bugallo, 2020).

Otras complicaciones obstétricas, como la amenaza de aborto, el trabajo de parto pretérmino y las alteraciones placentarias, evidencian la fragilidad del proceso gestacional cuando no existe un seguimiento continuo y especializado. La placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta, en particular, representan emergencias obstétricas que, de no ser atendidas de manera inmediata, ponen en grave peligro la vida de la madre y del feto, esta problemática se ve agravada por las deficiencias estructurales del sistema de salud, especialmente la sobrecarga laboral del personal sanitario. El déficit de profesionales de enfermería, más acentuado en zonas rurales y de difícil acceso, limita la capacidad de brindar una atención oportuna, integral y humanizada a las gestantes, reduciendo el tiempo destinado al monitoreo, la educación y la prevención de complicaciones (Carranza Hidalgo, 2025).

A ello se suma la insuficiente capacitación en protocolos especializados y la escasez de recursos materiales y tecnológicos en muchos establecimientos de salud. La falta de equipamiento adecuado y de programas de formación continua en cuidados obstétricos compromete la calidad de la atención y dificulta la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica, incrementando el riesgo de eventos adversos durante el embarazo y el puerperio (Yagual Mazzini, 2025).

Déficit de personal de enfermería en el Perú enfrenta un déficit de más de 30,000 enfermeras tanto en áreas rurales y regiones con menor acceso a servicios especializados. Infecciones de heridas quirúrgicas: El MINSA reporta que las infecciones del sitio quirúrgico representan entre el 10% y el 20% de las infecciones hospitalarias en el Perú, siendo una de las complicaciones más comunes en pacientes post operados debido a la falta de seguimiento adecuado (Gallegos Pacheco, 2023).

En el servicio de atención inmediata al recién nacido en el Hospital de Pampas, Huancavelica, el 65,3 % de las madres se mostraron totalmente satisfechas, un 25,2 % tuvo satisfacción intermedia y el 9,5 % expresó insatisfacción (Fretel Quiroz et al., 2024). En los centros materno-infantiles de Chorrillos (Lima), un estudio con 133 puérperas mostró que el 95,5 % manifestaron una satisfacción media, y solo el 4,5 % reflejó nivel bajo en relación con la atención de enfermería (Fretel Quiroz et al., 2024).

En el Hospital Barranca, los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes postoperados presentan notorias deficiencias que afectan su recuperación y calidad de vida. Esta problemática se evidencia en el incremento de complicaciones postquirúrgicas, tales como infecciones de las heridas quirúrgicas, manejo inadecuado del dolor y retrasos en el alta hospitalaria, lo que genera

una mayor carga para los pacientes, sus familias y el sistema de salud en general (Sánchez Bernaola, 2024).

Entre los factores que contribuyen a esta situación, destaca el déficit de personal disponibles en el hospital es insuficiente, lo que resulta en sobrecarga laboral y limita el tiempo que cada enfermera puede dedicar a la atención personalizada. Según informes locales, una enfermera en el área de postoperatorio puede llegar a atender hasta 15 pacientes por turno, cuando los estándares internacionales recomiendan un máximo de 5 en contextos críticos. Además, el hospital enfrenta limitaciones en recursos materiales esenciales y medicamentos para el control del dolor. Estas carencias comprometen la seguridad y comodidad de los pacientes, aumentando el riesgo de complicaciones prevenibles (Sánchez Bernaola, 2024).

Un diagnóstico del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital, se identifican deficiencias significativas estas, se reflejan en un monitoreo inadecuado de signos vitales, manejo deficiente y problemas en la prevención de complicaciones postquirúrgicas, como infecciones del sitio quirúrgico, la falta de recursos materiales adecuados y la limitada capacitación específica en cuidados postoperatorios han contribuido a esta problemática. Además, los pacientes reportan insatisfacción debido a la escasa comunicación sobre su estado y las recomendaciones para su recuperación (Aldana et al., 2023).

Si no se implementan medidas correctivas, podría seguir deteriorándose, la recuperación de los pacientes. Se prevé un aumento en las tasas de complicaciones postquirúrgicas, lo que podría prolongar las estancias hospitalarias y generar costos adicionales, podría afectar la confianza en los servicios hospitalarios, especialmente en comunidades vulnerables que dependen de este centro para su atención (Aldana Cerda et al., 2023).

Por otro lado, si se priorizan acciones como el fortalecimiento del personal y la implementación de programas de capacitación continua, se podría mejorar significativamente la calidad de los cuidados. Esto tendría un efecto positivo en la recuperación de los pacientes, reduciendo complicaciones, mejorando la satisfacción y promoviendo una atención más segura y humanizada (Malusin Guamán & Villacrés Masaquiza, 2025).

Para garantizar un pronóstico favorable, es indispensable establecer un sistema de control riguroso que permita monitorear y evaluar periódicamente, establecimiento de indicadores de calidad, como la tasa de infecciones del sitio quirúrgico, manejo efectivo del dolor, tiempo promedio de recuperación y cuidados postoperatorios, con énfasis en la prevención de complicaciones, comunicación efectiva y manejo emocional de los pacientes. Garantizar la disponibilidad de insumos esenciales, equipos médicos y tecnología para facilitar el monitoreo y cuidado de los pacientes (Malusin Guamán & Villacrés Masaquiza, 2025).

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco – obstetricia de un Hospital Nacional, 2026?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión técnica en pacientes post operadas del servicio de gineco – obstetricia de un Hospital Nacional, 2026?

¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión humana en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital Nacional, 2026?

¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión del entorno en pacientes post operadas del servicio de gineco- obstetricia de un Hospital Nacional, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco – obstetricia de un Hospital, 2026.

Objetivos específicos

Conocer el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión técnica en pacientes post operadas del servicio de gineco – obstetricia de un Hospital, 2026.

Conocer el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión humana en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital, 2026.

Estudiar el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión del entorno en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

Se sustentan en teorías fundamentales del cuidado humano y la recuperación. de Watson, ya que, resalta la importancia de proporcionar atención integral. En el contexto del servicio de Gineco- obstetricia, estas teorías permiten abordar las necesidades específicas de las mujeres postoperadas, promoviendo su bienestar y recuperación. Además, la teoría de Ramona T. Mercer es una reconocida teórica de enfermería que desarrolló la Teoría de la Adopción del Rol Maternal, la cual ha tenido un impacto significativo en el cuidado de enfermería materno- infantil. Esta teoría se centra en el proceso por el cual una mujer interioriza, asume y desarrolla

su rol como madre, especialmente durante el periodo posparto, es decir, después del nacimiento del bebé (Fernández Bedoya, 2020).

Justificación Metodológica

La investigación requiere un enfoque metodológico que integre herramientas cuantitativas. Este enfoque permitirá evaluar tanto los indicadores clínicos (como tasas de complicaciones y tiempos de recuperación) como las percepciones. El uso de metodologías basadas en protocolos de atención permitirá estandarizar los cuidados, facilitando su evaluación y ajuste continuo.

Además, la implementación de herramientas tecnológicas para el monitoreo y registro de datos contribuirá a optimizar la calidad y consistencia de los cuidados proporcionados (Fernández Bedoya, 2020)

Justificación Práctica y Social

La atención postoperatoria es crucial para prevenir complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico, manejo inadecuado del dolor y retrasos en la recuperación. El fortalecimiento de los cuidados de enfermería permitirá mejorar el seguimiento personalizado de los pacientes, garantizando su seguridad y bienestar, además beneficiará directamente a las mujeres que se someten a procedimientos gineco-obstétricos, al reducir los riesgos asociados y promover una recuperación más rápida y efectiva. Además, el fortalecimiento del equipo de enfermería optimizará el flujo de trabajo, disminuyendo la carga laboral y permitiendo una atención más humanizada (Fernández Bedoya, 2020).

Además, al reducir las complicaciones postquirúrgicas, se disminuyen los costos asociados al tratamiento de estas complicaciones, lo que beneficia tanto a los pacientes como al sistema de salud en general (Fernández Bedoya, 2020).

Presuposición Filosófica (opcional)

Aunque la Biblia no aborda directamente la enfermería como profesión moderna, presenta enseñanzas y principios que guían la compasión, el cuidado y la sanación, elementos fundamentales en la atención a los enfermos.

Mateo 25:36: "Estuve desnudo, y me vestisteis; enfermo, y me visitasteis; en la cárcel, y vinisteis a mí." Este pasaje refleja la importancia de atender a los más vulnerables, incluyendo a quienes están enfermos o necesitan cuidado.

Los cuidados de enfermería son una forma de hacer el bien, reflejando amor y dedicación hacia los demás.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Jiménez (2022) tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria. La metodología fue un estudio descriptivo, cuantitativo, y los resultados fueron en cuanto a la percepción del paciente fue regular en un 91% y la satisfacción en un 82 % regular, y la conclusión fue que la atención en términos generales fue regular.

Valle Dávila et al. (2021) tuvo el objetivo de analizar aquellos factores que podrían incidir en el post operatorio en tres hospitales del Ecuador, la metodología cuantitativo, no experimental, descriptivo, los resultados el 43% lo percibieron de nivel regular el cuidado y un 7% que fue bueno en cuanto a las conclusiones y si bien la asistencia fue de manera sistemática aún hay aspectos que mejorar en la atención. El postoperatorio inmediato precisa de la asistencia sistematizada y documentada de enfermería, de manera que se garantice la seguridad y los cuidados específicos del paciente.

Alcalde Francisca et al (2021) estudió los cuidados de enfermería en el área oncológica la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos en Ecuador, la metodología cuantitativa y descriptiva. Los resultados fueron que las edades que predominan son más del 80% mayores a 50 años y el 90% son casados además la calidad fue regular en un 64% con un 0.00 de significancia para ambas variables.

Malusin Guamán y Villacrés Masaquiza (2025) el estudiaron el cuidado humanizado en urgencias de un Hospital en Atacames. La metodología fue mixta, y descriptivo, los resultados

según el sexo el 60% fue femenino y las edades fueron adultos mayores en un 35%, y el 30 % recibió los cuidados adecuados y el 20% nunca recibieron, en cuanto a la dimensión humanizada el 40% percibió de manera regular y en las necesidades sociales solo 30% lo percibió de manera regular, y se concluyó que tanto en aspectos humano, social y espiritual fue percibido de manera regular.

Asimismo, lo hicieron Castillo et al. (2023). La metodología fue de enfoque cuantitativo y descriptiva y la conclusión fue profesional de enfermería se centra en proporcionar atención directa e integral a individuos, familias y comunidades, actuando como un pilar esencial dentro del equipo de salud y así su función se desarrolla de manera activa y comprometida, destacando principios éticos y humanos en cada intervención.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Cruzado Ballon (2025) tuvo el objetivo de estudiar calidad del cuidado humanizado y la satisfacción en un hospital de Huánuco. El método cuantitativo y descriptivo y los resultados fueron el cuidado humanizado el 62% fue bueno y la satisfacción, 77% fue regular y una sig. ($p = 0.006$), se concluye el cuidado humanizado está vinculada directamente con la satisfacción.

Jaramillo Mampis(2020) Su objetivo fue conocer la percepción de los cuidados por los adultos mayores en Barranca, la metodología fue descriptiva con enfoque cuantitativo, los resultados: 63% de los perciben que los cuidados fueron medio, mientras que un 37% fue bueno. La conclusión fue los cuidados de enfermería no son deficientes, sino que predominan como regulares. Específicamente, en las dimensiones biológica y sociocultural.

Aloquín Monsalve (2025) analizó la percepción del cuidado en el Hospital Hipólito Unanue. La metodología fue descriptiva, y cuantitativo. Los resultados fueron, el 70% el cuidado de

enfermería como favorable, el confort, el 52% fue favorable, Conclusión: el 58% de los pacientes manifestó la calidad del cuidado favorable 70 %.

Ramos Moscoso (2022) El objetivo fue conocer el nivel de satisfacción en la calidad de cuidado en del paciente postquirúrgico en un hospital en Moquegua. El estudio cuantitativo, diseño descriptivo Los resultados la Satisfacción regular en un 80% los Cuidados fue bueno en un 60%. Se concluye satisfacción de la calidad de cuidado fue buena.

Marco Conceptual

Los cuidados de enfermería constituyen un conjunto de acciones, procedimientos y enfoques dirigidos a preservar, mantener y restaurar la salud, este cuidado se fundamenta en principios científicos, humanísticos y éticos, donde la relación entre el profesional de enfermería y el paciente es esencial para garantizar una atención integral y personalizada (Alexandra et al., 2023).

El propósito es abordar las necesidades físicas, emocionales, psicológicas ayudándolos a alcanzar su máximo nivel de independencia funcional. Estos cuidados no solo implican la ejecución de intervenciones específicas, como el manejo del dolor, la administración de medicamentos o la prevención de complicaciones, sino también el establecimiento de un vínculo de confianza, empatía y respeto hacia la persona atendida (Roldan et al., 2024).

En este contexto, se apoyan en teorías y modelos que orientan la práctica profesional, como la Teoría de Dorothea Orem sobre el cuidado humano. Estas teorías subrayan la importancia de atender al ser humano de manera holística, reconociendo su dignidad, sus valores y su capacidad para participar activamente en su proceso de recuperación (Elizalde Pulache, 2025).

Características

Se distinguen por una serie de características que los hacen fundamentales en la atención de la salud. Estas características reflejan la naturaleza holística, profesional y humana de esta práctica, orientada a satisfacer las necesidades individuales en diversas circunstancias de salud (Rangel Gutiérrez, 2025).

Integralidad. Los cuidados de enfermería abarcan tanto lo físico, emocional, psicológico, social y espiritual. Este enfoque integral asegura que se consideran no solo las condiciones clínicas, sino también el contexto personal y social del paciente, promoviendo un bienestar completo. La integralidad se basa en la atención holística del paciente. Este enfoque implica tratar a la persona de manera global, considerando lo emocional, psicológico, social y espiritual. De esta manera, el cuidado va más allá de la simple intervención clínica y busca atender todas las dimensiones del ser humano (Contreras Chalco, 2025). En la práctica, esto significa que el profesional de enfermería debe ser capaz de identificar y abordar las diversas necesidades de cada paciente (Carranza Hidalgo & Hidalgo Auria, 2025). Asegura que los cuidados sean más que una serie de intervenciones técnicas; se trata de una atención completa que aborda todas las áreas del ser humano, favoreciendo un bienestar holístico, además, este enfoque fomenta la participación su proceso de recuperación, lo cual es clave para su bienestar general (Lozada-Lara et al., 2023).

Aspecto Físico. El control, la prevención de infecciones y el manejo de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad o la cirugía. El aspecto emocional y psicológico, reconocer las emociones del paciente, tales como ansiedad, depresión, miedo o estrés, especialmente durante el proceso de recuperación postquirúrgica. Los enfermeros brindan apoyo emocional, escuchan y fomentan la comunicación para que los pacientes puedan expresar sus

preocupaciones. El aspecto social: Considere el entorno social del paciente, como su familia, amigos y red de apoyo, lo que puede influir en su proceso de recuperación. Además, implica ser consciente de las barreras sociales o económicas que podrían afectar el acceso o la calidad del cuidado recibido (Lozada Lara et al., 2023).

Aspecto Espiritual. Aceptar y respetar las creencias religiosas en su percepción de la salud y la enfermedad. El enfermero debe estar preparado para ofrecer consuelo espiritual si es solicitado, o referir al paciente a un consejero espiritual si es necesario. (Lozada Lara et al., 2023).

Individualización. Cada paciente es único, y los cuidados de enfermería se adaptan a las necesidades, valores y circunstancias particulares de cada persona. Esto implica personalizar las intervenciones para garantizar que sean relevantes y efectivas en cada situación (Álvarez Pinzón, 2024).

Las características, necesidades y circunstancias específicas de cada paciente. La individualización reconoce que no existen dos personas iguales, por lo tanto, los cuidados no deben ser estandarizados ni generalizados, sino ajustados a las particularidades de cada persona (Álvarez Pinzón, 2024).

Este concepto implica una evaluación exhaustiva y continua del paciente, para comprender sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales. A partir de esta evaluación, los enfermeros pueden desarrollar un plan de cuidados personalizado que se enfoca en los objetivos y expectativas del paciente, así como en su contexto único (Álvarez Pinzón, 2024).

El contexto Cultural y Social. La cultura, las creencias y el entorno social de un paciente pueden influir en la manera en que percibe la salud, la enfermedad y el tratamiento. Un

cuidado personalizado debe respetar estas diferencias y adaptarse a ellas para lograr una comunicación efectiva y el compromiso del paciente (Fernández et al., 2023).

Las capacidades y limitaciones del paciente. Cada paciente tiene diferentes niveles de autonomía y capacidades. La individualización requiere evaluar hasta qué punto el paciente puede participar en su propio cuidado y en qué áreas necesitan apoyo adicional (Burgos Sánchez, 2024)

Cientificidad. Los cuidados de enfermería se basan en el conocimiento científico actualizado y en la evidencia empírica. La práctica se guía por teorías de enfermería, protocolos establecidos y resultados de investigaciones que garantizan una atención segura y eficaz (Burgos Sánchez, 2024).

La cientificidad en los cuidados de enfermería se refiere al uso de conocimientos basados en evidencia científica y en los avances de la investigación para guiar la práctica profesional. Este enfoque asegura que las intervenciones y tratamientos proporcionados a los pacientes sean efectivos, seguros y adecuados para su condición específica (Burgos Sánchez, 2024).

La enfermería Científica. Se apoya en teorías de enfermería, que proporcionan marcos estructurados para comprender y abordar las necesidades del paciente (Valle Dávila et al., 2021).

Además de las teorías, la práctica de enfermería está guiada por protocolos establecidos y normas clínicas que se derivan de la investigación científica y de guías de práctica basadas en la evidencia. Estos protocolos permiten a los profesionales de enfermería implementar estrategias estandarizadas que aseguran la calidad del cuidado, desde la prevención de infecciones hasta el manejo del dolor (Jiménez Jiménez, 2022).

La evidencia empírica juega un papel crucial, ya que las investigaciones científicas continúan aportando nuevos conocimientos sobre la eficacia de diferentes tratamientos y

estrategias de cuidado. Por ejemplo, los estudios sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes postquirúrgicos han influido en la creación de nuevas prácticas para prevenir estas complicaciones, utilizando cambios en la técnica de movilización, el uso de colchones especiales o el seguimiento del estado nutricional del paciente (Malusin Guamán & Villacrés Masaquiza, 2025).

Humanismo y Empatía. La relación entre el profesional de enfermería y el paciente se caracteriza por la empatía, el respeto y la sensibilidad. Este enfoque humanista asegura que los pacientes se sientan valorados, escuchados y apoyados en su proceso de recuperación (Aldana Cerda et al., 2023).

Humanismo. Pone énfasis en el respeto y la dignidad, este enfoque asegura que cada persona sea tratada con compasión, consideración y respeto, más allá de su diagnóstico clínico (Aldana Cerda et al., 2023).

Empatía. Uno de los pilares del humanismo, poniéndose en su lugar, por ello el profesional de enfermería empático no solo realiza tareas técnicas, sino que también se preocupa por el bienestar emocional de los pacientes, generando un ambiente de confianza. La empatía ayuda a mejorar la experiencia del paciente, ya que este se siente más apoyado y menos vulnerable, especialmente en momentos de dolor o ansiedad (Sánchez Bernaola, 2024).

El respeto. Es otro valor fundamental. Los enfermeros y enfermeras deben reconocer la autonomía del paciente, respetar sus decisiones y valores. Esto es crucial cuando se trata de pacientes con condiciones crónicas o postquirúrgicas, quienes a menudo deben tomar decisiones sobre su tratamiento a largo plazo. Además, este enfoque sensible permite al personal de enfermería abordar lo emocional y psicológico, proporcionando apoyo durante momentos difíciles como la recuperación postquirúrgica, el manejo de enfermedades crónicas o la pérdida

de salud. El humanismo y la empatía en los cuidados de enfermería no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico de los enfermeros, quienes al brindar un cuidado compasivo experimentan una mayor satisfacción laboral y profesional (Fretel Quiroz et al., 2024).

Proactividad y Prevención. Además de responder a necesidades inmediatas, los cuidados de enfermería se enfocan en prevenir complicaciones, educar a los pacientes sobre su salud y fomentar hábitos saludables para evitar futuros problemas médicos (Gallegos Pacheco, 2023).

La proactividad y prevención son características esenciales que van más de una simple respuesta a los síntomas y condiciones del paciente. La proactividad implica anticiparse a los problemas antes de que ocurran y tomar medidas preventivas para reducir los riesgos. La prevención, por su parte, se enfoca en evitar la aparición o el empeoramiento de enfermedades o complicaciones a través de medidas anticipatorias y educativas (Yagual Mazzini, 2025).

Los cuidados proactivos incluyen una planificación que identifica posibles complicaciones y establece intervenciones anticipadas. Estos cuidados se fundamentan en el conocimiento anticipado de los riesgos asociados a determinadas intervenciones o condiciones médica. Por otro lado, la prevención es un componente clave en los cuidados de enfermería, se busca evitar que los problemas de salud se agraven. En pacientes postquirúrgicos, esto puede incluir el uso de antibióticos profilácticos, la prevención de caídas en el entorno hospitalario, o la educación sobre hábitos de vida saludables para evitar problemas crónicos a largo plazo (Carranza Hidalgo, 2025).

Además, la educación sanitaria, guiando a los pacientes y sus familias sobre cómo evitar futuras complicaciones. Esto puede incluir enseñarles sobre el cuidado postquirúrgico, la

importancia de seguir los tratamientos prescritos, la nutrición adecuada o las técnicas de respiración para evitar infecciones respiratorias (Contreras Chalco, 2025).

Colaboración Interdisciplinaria. El enfermero o enfermera trabaja en conjunto con otros profesionales de la salud, formando parte de un equipo que coordina esfuerzos para brindar una atención integral y multidimensional (Rangel et al., 2025).

Educación y Orientación. Los cuidados de enfermería incluyen la enseñanza a los pacientes y sus familias sobre el manejo de su condición de salud, fomentando la autonomía y empoderándolos para tomar decisiones informadas sobre su cuidado (Guerrero Domínguez, 2022).

La educación y orientación son componentes esenciales en los cuidados de enfermería. A través de la enseñanza, los profesionales de enfermería proporcionan a los pacientes y a sus familias la información necesaria para comprender y manejar su condición de salud, promoviendo una actitud proactiva frente al cuidado personal y el autocontrol (Elizalde Pulache, 2025).

Este proceso educativo no solo se limita a explicar el diagnóstico o tratamiento, sino que se extiende a áreas clave como la prevención de complicaciones, la adherencia a los tratamientos, el autocuidado y la gestión de factores de riesgo. Al fomentar el autocuidado, los enfermeros empoderan. Este enfoque ayuda a que los pacientes comprendan mejor su salud y las decisiones que deben tomar para optimizar su bienestar, en pacientes postquirúrgicos, se les puede enseñar, la correcta administración de medicamentos, o cómo identificar signos de complicaciones, lo que les permite tomar decisiones sobre su cuidado y buscar ayuda. a tiempo si es necesario (Roldan et al., 2024).

La orientación también es crucial en situaciones donde los pacientes enfrentan condiciones crónicas o complejas. Los enfermeros educan a las familias sobre cómo proporcionar un entorno adecuado de apoyo y cómo asistir en las tareas de cuidado, como el manejo de medicamentos, la nutrición adecuada o la atención psicológica. Al involucrar a las familias en el proceso educativo, se asegura que el paciente reciba un apoyo continuo fuera del entorno hospitalario, lo que aumenta las probabilidades de una recuperación exitosa y sostenida (Fernández et al., 2023).

La educación y orientación también se centran en fomentar la autonomía del paciente. Al tener acceso a información precisa y relevante, los pacientes se sienten más seguros y confiados al tomar decisiones sobre su salud. Este empoderamiento no solo mejora el estado físico del paciente, sino que también promueve una actitud positiva y de responsabilidad hacia su propia salud (Álvarez Pinzón, 2024).

Ética y Profesionalismo. Principios éticos como la confidencialidad, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia. Además, se mantiene un alto nivel de profesionalismo, reflejado en la responsabilidad y el compromiso con la calidad del cuidado. La ética y el profesionalismo son principios fundamentales, los enfermeros y enfermeras están comprometidos con el bienestar de sus pacientes, basando su trabajo en valores éticos que aseguran que la atención. Ética en la enfermería implica adherirse a principios éticos fundamentales como la confidencialidad, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia (Martínez y Chamorro, 2023).

Confidencialidad: establece una relación de confianza entre el paciente y el profesional, permitiendo que el paciente se sienta cómodo al compartir información sensible que podría ser crucial para su tratamiento (Cruz et al., 2022).

El profesionalismo en la enfermería se refiere a la actitud, comportamiento y habilidades que demuestran los enfermeros al desempeñar su trabajo. Esto incluye mantener una actitud ética y respetuosa en todo momento, cumplir con las normas y estándares profesionales, y trabajar con responsabilidad y competencia. Un enfermero profesional no solo debe contar con los conocimientos técnicos necesarios, sino también con las habilidades interpersonales para comunicarse de manera efectiva, manejar situaciones de estrés y ser un modelo de integridad dentro del equipo de salud (Gonzales et al., 2023).

El compromiso con la calidad es otra dimensión importante del profesionalismo. Los enfermeros se esfuerzan por mejorar continuamente, participando en la educación continua, siguiendo protocolos actualizados, y adoptando prácticas basadas en la evidencia.

Estos cuidados se centran en proporcionar atención integral a las personas, reconociendo la importancia de su bienestar físico, emocional, social y espiritual. La enfermería se caracteriza por su enfoque holístico, que aborda las necesidades de los pacientes en su totalidad, no solo desde una perspectiva clínica, sino también humana, en su contexto social y ambiental (Castillo et al., 2023).

Dimensión Técnica de los Cuidados de Enfermería

Se refiere al uso de conocimientos científicos, habilidades especializadas y procedimientos clínicos para proporcionar atención de calidad. Implica la aplicación de protocolos médicos, la administración precisa de medicamentos, la realización de procedimientos de enfermería, la monitorización de signos vitales y la intervención en situaciones de urgencia (Anchundia Lucas, 2024). Además, incluye el uso adecuado de tecnología médica y la implementación de estrategias basadas en evidencia científica, lo que garantiza que las intervenciones sean seguras, efectivas y actualizadas. La dimensión técnica también requiere que

el personal de enfermería se mantenga capacitado y actualizado en las últimas prácticas y tecnologías disponibles en el ámbito de la salud (Anchundia Lucas, 2024).

Dimensión Humana

La dimensión humana subraya la relación de empatía, respeto y compasión entre el profesional y el paciente. Esta dimensión se basa en la comprensión de que los pacientes no solo son individuos con necesidades físicas, sino seres humanos con emociones, temores, expectativas y un contexto familiar y social (Conde Arrieta et al., 2023). El cuidado humanizado involucra escuchar al paciente, entender sus preocupaciones y ser sensible a sus deseos y derechos. Es fundamental que el personal de enfermería promueva una atmósfera de apoyo emocional, confianza y dignidad. El cuidado humano busca asegurar que el paciente se sienta valorado y respetado en todas las fases de su tratamiento, especialmente en momentos de vulnerabilidad, como durante la enfermedad o la recuperación de una cirugía. Esta dimensión también involucra el fomento de la autonomía del paciente, promoviendo su participación activa en su propio cuidado y decisiones relacionadas con su salud (Conde Arrieta et al., 2023).

Dimensión del Entorno

Se refiere a los factores ambientales y sociales que influyen en la salud y el bienestar del paciente. El entorno físico incluye el espacio hospitalario, la calidad del aire, la higiene y la seguridad del lugar donde se brinda atención. Un entorno adecuado y bien diseñado contribuye a la recuperación del paciente, minimizando riesgos de infecciones y promoviendo una atmósfera de confort y tranquilidad (Laqui Calizaya, 2023). Además, el entorno social juega un papel esencial, ya que el apoyo de la familia, y entorno pueden influir directamente en el proceso de curación. Los enfermeros no solo deben velar por la seguridad física del entorno, sino también fomentar un ambiente emocionalmente seguro, donde los pacientes se sientan cómodos y

respaldados. Un entorno de trabajo bien organizado y colaborativo entre el equipo de salud también es crucial para una atención efectiva (Rebolledo Malpica et al., 2025).

Bases Teóricas

Las teorías relacionadas con los cuidados de enfermería son marcos conceptuales que guían y fundamentan la práctica profesional de los enfermeros y enfermeras. Estas teorías proporcionan una comprensión profunda de los principios y fundamentos del cuidado, ayudando a los profesionales a ofrecer una atención más efectiva y humanizada a los pacientes. Existen diversas teorías que abordan diferentes aspectos del cuidado en enfermería, cada una de ellas con un enfoque único, pero todas comparten el objetivo común de mejorar la calidad del cuidado y la salud de los pacientes (Mariño Núñez, 2025).

Las teorías relacionadas con la presente investigación serán: Ramona T. Mercer es una reconocida teórica de enfermería que desarrolló la Teoría de la Adopción del Rol Maternal, la cual ha tenido un impacto significativo en el cuidado de enfermería materno-infantil. Esta teoría se centra en el proceso por el cual una mujer interioriza, asume y desarrolla su rol como madre, especialmente durante el periodo posparto, es decir, después del nacimiento del bebé. Mercer plantea que convertirse en madre no es un acto inmediato, sino un proceso evolutivo y gradual, influenciado por diversos factores físicos, emocionales, sociales y culturales (Rebolledo Malpica et al., 2025).

Uno de los elementos centrales de esta teoría es que la adopción del rol maternal no depende únicamente del nacimiento del hijo, sino que requiere tiempo y apoyo para que la mujer logre una identificación plena con su nuevo rol. Mercer describe este proceso como una serie de etapas que incluyen el compromiso y la preparación, el acercamiento temprano al rol, la asunción del rol maternal y finalmente la identidad materna consolidada. Durante estas fases, la mujer

necesita adaptarse a su nueva realidad, enfrentar posibles desafíos emocionales, modificar su autoimagen y establecer vínculos afectivos fuertes con su hijo (Mariño Nuñez, 2025).

La teoría también enfatiza la importancia del entorno y del sistema de apoyo de la madre. Factores como la calidad de la relación con la pareja, el apoyo familiar, las condiciones de salud del recién nacido, las experiencias previas con la maternidad y el contexto socioeconómico influyen directamente en cómo se da este proceso. Mercer subraya el papel de la enfermería en el acompañamiento y la orientación de la madre durante esta transición, ayudando a fortalecer su confianza, su autoestima y su competencia materna. En este marco, el trabajo del profesional de enfermería se vuelve fundamental no solo en la atención clínica, sino en el acompañamiento emocional, la educación en el cuidado del recién nacido, la promoción del apego madre-hijo y la prevención de trastornos como la depresión posparto (Mariño Núñez, 2025).

Teoría de Penny Simkin es una destacada especialista en el ámbito de la atención materna, ampliamente reconocida por sus contribuciones a la enfermería obstétrica, la educación prenatal y la promoción del parto respetado. Fisioterapeuta de formación y educadora de parto certificada, ha dedicado gran parte de su carrera al estudio y mejora de la experiencia del nacimiento, especialmente desde una perspectiva humanizada, informada y centrada en la familia (Larrauri Alonso, 2024).

Simkin es conocida por ser una defensora del parto natural, entendido como un proceso fisiológico que debe ser acompañado con respeto, apoyo emocional y participación activa de la madre. Su enfoque promueve la reducción de intervenciones médicas innecesarias durante el parto, siempre y cuando no existan riesgos para la madre o el bebé. Además, ha sido una de las impulsoras del papel fundamental que cumple la doula o acompañante del parto como figura clave en el bienestar físico y emocional de la mujer durante el trabajo de parto y el posparto

inmediato. Uno de los principales aportes de Penny Simkin ha sido la integración del modelo de atención centrada en la familia, el cual reconoce y valora la importancia de incluir al entorno cercano de la madre particularmente a la pareja y otros miembros significativos como parte del proceso de nacimiento. Este modelo sostiene que el parto no solo es un evento clínico, sino también una experiencia profundamente emocional, social y cultural, que debe ser vivida con dignidad, seguridad y acompañamiento (Larrauri Alonso, 2024).

Además, Simkin ha realizado numerosas investigaciones y publicaciones que han influido en la formación de profesionales de la salud, incluyendo enfermeras obstétricas, parteras y médicos. Sus trabajos abordan temas como el manejo del dolor durante el parto, la comunicación entre el personal de salud y las pacientes, el trauma obstétrico, y el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones durante su experiencia reproductiva (Larrauri Alonso, 2024).

Definición de Términos

Cuidado: El cuidado se entiende como un acto de atención y apoyo hacia otro ser humano, con el objetivo de promover su bienestar y satisfacción. En la enfermería, el cuidado se basa en principios éticos y científicos que guían la práctica profesional, asegurando que las intervenciones sean apropiadas y respetuosas con la dignidad del paciente.

Enfermería: La enfermería es una disciplina de la salud que se dedica a la atención integral de los pacientes, promoviendo su bienestar físico, emocional y social. Además, debe tener habilidades, brindan cuidados directos e indirectos, previenen enfermedades, gestionan el dolor, educan a los pacientes y sus familias, y actúan como un apoyo fundamental, además no solo se enfoca en los aspectos clínicos de la salud, sino también en el respeto y la empatía hacia las personas.

Postoperatorio: El postoperatorio se refiere al período que sigue a una intervención quirúrgica, el cuidado necesario para asegurar su recuperación. En esta fase, los pacientes son monitoreados para detectar posibles complicaciones, se les administran medicamentos para el manejo del dolor y se les enseña sobre los cuidados que deben seguir. El objetivo del postoperatorio es prevenir infecciones, promover la cicatrización, restaurar las funciones del organismo y ayudar al paciente a recuperarse de manera segura y eficaz tras la cirugía.

Ginecología: El estudio y tratamiento de los órganos reproductores femeninos. Esta especialidad abarca una amplia gama de procedimientos, desde el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas, hasta intervenciones quirúrgicas como cesáreas, histerectomías o cirugía para el tratamiento de cánceres reproductivos. Los profesionales de la ginecología no solo abordan las patologías de los órganos reproductivos, sino que también se centran en la salud reproductiva general de la mujer.

Cuidado humanizado: El cuidado humanizado es un enfoque que pone en el centro al paciente como ser humano integral, reconociendo su dignidad, sus emociones y su contexto cultural.

Cuidados ginecológicos específicos: Los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de ginecología incluyen atención especializada según el tipo de cirugía realizada. Esto puede implicar la vigilancia de posibles hemorragias postquirúrgicas, la educación sobre la recuperación de funciones reproductivas y el manejo de complicaciones específicas de procedimientos ginecológicos como la cesárea, la histerectomía o la cirugía de ovarios.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El Hospital está ubicado en el Perú, dentro del Departamento de Lima. Este hospital, brindando atención médica de calidad a los habitantes de las zonas aledañas. Su infraestructura está diseñada para ofrecer una amplia gama de servicios, desde primaria hasta tratamientos especializados, siendo un centro clave para la atención de salud en la región. El hospital cuenta con diversas áreas de atención de, como emergencias, hospitalización, gineco-obstetricia, cirugía, pediatría, entre otras. Además, está compuesto por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo, quienes trabajan para asegurar una atención integral y eficiente para los pacientes (Meléndez Tafur, 2025).

El Hospital también juega un papel fundamental en la prevención y educación en salud, organizando campañas de sensibilización y promoviendo prácticas saludables entre la población. Dado su rol central en la región, este hospital recibe pacientes no solo de las zonas aledañas sino también de las provincias cercanas, que es parte de la jurisdicción en la que se encuentra ubicado el hospital (Meléndez Tafur, 2025). Coordenadas del Hospital de Barranca: Latitud: -9.2900° S y Longitud: -77.7667° O.

Población y Muestra

Población

De esta investigación estará conformada por un total de 70 pacientes post operados que recibirán atención en gineco-obstetricia de este hospital. Estos pacientes incluyen a aquellos que han sido sometidas a intervenciones quirúrgicas en el área de ginecología, tales como cesáreas,

histerectomías, miomectomías, entre otros procedimientos. Los pacientes se encuentran en el periodo postoperatorio inmediato (generalmente dentro de las primeras 48 a 72 horas tras la cirugía), ya que es en este momento donde los cuidados de enfermería son cruciales para garantizar su recuperación óptima (Veramendi Montes, 2024). El total de 70 pacientes corresponde a aquellas mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente en el hospital y que están en condiciones de recibir cuidados postoperatorios estandarizados, según los protocolos establecidos por el hospital. Esta población servirá como base para la evaluación y análisis del impacto.

Muestra

La muestra para este estudio también estará constituida por 70 pacientes, lo que implica que la investigación abarcará a todos los pacientes de la población de estudio que cumplan con los criterios de inclusión. Dado que el número de pacientes post operados en este servicio durante el periodo del estudio es de 70, no se requiere realizar un proceso de selección muestral aleatoria o por subgrupos, ya que se tomará a todas las pacientes que sean parte de la población de interés. Esto permite contar con una muestra representativa de la población de pacientes postoperados en el servicio de gineco-obstetricia del hospital (Melendez Tafur, 2025)

Muestreo por Conveniencia

Se empleará en este estudio. En este tipo de muestreo, se seleccionarán a las 70 pacientes post operadas de manera no aleatoria, sino en función de su disponibilidad y accesibilidad. Es decir, los pacientes que estén en condiciones de ser incluidos en la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión serán seleccionados de forma práctica y directa. Esto implica que se tomará a los pacientes que se encuentren en el servicio de gineco-obstetricia, que hayan sido

sometidas a cirugía y que estén dispuestas a participar en el estudio, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.

El muestreo por conveniencia es apropiado en situaciones donde se busca obtener información de manera rápida y eficiente, y cuando la población está fácilmente accesible, como es el caso de los pacientes hospitalizados en el servicio específico del hospital. Aunque este método puede introducir ciertos sesgos debido a la no aleatoriedad en la selección, permite un enfoque pragmático y útil para investigaciones de campo en contextos clínicos como el de este estudio (Veramendi Montes, 2024).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia:
- ✓ Solo se incluirán pacientes que hayan sido sometidas a una intervención quirúrgica en el servicio de gineco-obstetricia del hospital.
- ✓ Incluir procedimientos como cesáreas, histerectomías, mayores de edad, que den su consentimiento, estado post operatorio inmediato (Veramendi Montes, 2024).

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes con complicaciones graves postoperatoria, con enfermedades graves o crónicas, no aptos para el consentimiento informado.
- ✓ No deseen participar.
- ✓ Pacientes operados fuera del servicio de gineco-obstetricia (Veramendi Montes, 2024)

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque busca recolectar datos para comprobar las hipótesis, de enfoque descriptiva, porque especifica características importantes de un fenómeno que se estudia, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal (Hernández Sampieri & Mendoza Cristina, 2020).

El tipo de investigación que se llevará a cabo sobre Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital 2025 es de investigación básica. Esta categoría de investigación tiene como objetivo principal la búsqueda de conocimiento fundamental, sin una aplicación inmediata en la resolución de problemas prácticos, pero contribuyendo al entendimiento de fenómenos que pueden ser útiles en futuros estudios o intervenciones. En este caso, la investigación se enfocará en comprender los cuidados de enfermería aplicados a pacientes post operados en un contexto ginecológico, lo que permitirá generar información que podría ser utilizada para mejorar las prácticas y protocolos en futuras intervenciones (Veramendi Montes, 2024).

El diseño de investigación utilizado no será experimental, lo que implica que el estudio no implicará manipulación de las variables. No se intervendrá directamente sobre los cuidados de enfermería, sino que se describirán y analizarán las prácticas existentes, tal como se presentan en el entorno natural del hospital. Esto permite obtener una visión clara de los cuidados de enfermería sin modificar el comportamiento de las enfermeras o de los pacientes (Hernández Sampieri & Mendoza Cristina, 2020).

El nivel descriptivo de la investigación se refiere a que se pretende obtener una descripción detallada de los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes post operados en el servicio de gineco-obstetricia. No se buscará establecer relaciones causales ni hacer

predicciones, sino más bien proporcionará un panorama completo de cómo se llevan a cabo las prácticas de cuidado en este contexto específico. Se documentará el tipo de cuidados, las intervenciones realizadas, las condiciones de los pacientes, y las percepciones tanto de las enfermeras como de los pacientes sobre la calidad del cuidado recibido (Veramendi Montes, 2024).

Formulación de Hipótesis

Existe un nivel de percepción significativa de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital, 2025.

Identificación de Variables

Cuidados de enfermería .

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Cuidados de enfermería	Los cuidados de enfermería constituyen un conjunto de intervenciones profesionales y científicas orientadas a mantener, mejorar o restaurar la salud de los pacientes. Estos cuidados se centran en proporcionar atención integral a las personas, reconociendo la importancia de su bienestar físico, emocional, social y espiritual.	La enfermería se caracteriza por su enfoque holístico, que aborda las necesidades de los pacientes en su totalidad, no solo desde una perspectiva clínica, sino también humana, en su contexto social y ambiental. Las dimensiones fueron técnica, humana y entorno	Técnica Humana Entorno	Respeto Información Interés Amabilidad Ética Técnico científico Efectividad Eficacia Seguridad Integralidad Entorno Comodidad Ambientación el cuidado Limpieza Orden	Nominal

--	--	--	--	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento será la Escala de Valoración de cuidado de enfermería por Lujan (2021).

Instrumento

El instrumento consta de 35 ítems: dimensión humana, 15 ítems; dimensión técnico científico, 15 ítems; dimensión entorno, 5 ítems. En una valoración de 5 niveles (nunca= 1, casi nunca = 2, a veces= 3, casi siempre= 4 y siempre= 5).

Validez y Confiabilidad

Para la validez, se recurrirá al juicio de expertos. Este método consiste en la evaluación de la pertinencia, claridad y relevancia del instrumento por parte de un grupo de especialistas en el este caso, se seleccionará a cuatro especialistas con experiencia en cuidados de enfermería en pacientes postoperados y en la atención ginecológica, quienes revisarán y ofrecerán sus opiniones sobre el contenido del instrumento.

Se utilizará el índice de validez de Aiken (V de Aiken), que es un indicador utilizado para evaluar la calidad de los juicios de expertos. Este índice permite cuantificar el nivel de acuerdo entre los especialistas sobre la pertinencia de los ítems del instrumento. El V de Aiken varía entre 0 y 1, siendo 1 el valor que indica un alto grado de acuerdo entre los expertos sobre la validez del contenido. Un valor superior a 0,80 en el índice de Aiken se considera adecuado para demostrar la validez del instrumento (Apéndice C).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se llevará a cabo una prueba piloto con 10 pacientes. Este paso es fundamental para evaluar la estabilidad y consistencia del instrumento de medición. La prueba piloto permitirá identificar posibles problemas en el cuestionario y

determinar si las preguntas son claras, comprensibles y fáciles de responder para los pacientes. El alfa de Cronbach fue 0.780, lo que sugiere que el instrumento es suficientemente confiable para medir los cuidados de enfermería en pacientes postoperados, ya que se considera que hay una buena consistencia interna en las respuestas proporcionadas por los pacientes.

Proceso de Recolección de datos

Se llevará a cabo de manera estructurada y organizada, garantizando la obtención de información relevante y precisa que permita abordar los objetivos de la investigación.

Preparación Inicial

Antes de comenzar, se llevará a cabo una fase de preparación. Esto incluye la capacitación del equipo de investigadores y del personal de enfermería involucrado, así como la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, que han sido previamente validados y ajustados tras la revisión de expertos y la prueba piloto. En esta etapa también se explicará a los pacientes la naturaleza de la investigación, asegurando que comprendan el propósito y los procedimientos, y se obtendrán los consentimientos informados de los pacientes y sus familiares (Fernández Bedoya, 2020)

Selección de Participantes

La población objeto de estudio está compuesta por las pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital. Se aplicará un muestreo por conveniencia, lo que significa que se seleccionarán pacientes disponibles y dispuestas a participar durante el período de recolección de datos. Los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos garantizarán que los datos sean obtenidos de una muestra representativa y adecuada para los objetivos de la investigación.(Ireneo et al., 2023).

Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará utilizando instrumentos previamente diseñados y validados, como encuestas, cuestionarios o entrevistas estructuradas, que se aplicarán tanto a las enfermeras como a las pacientes. Para las enfermeras, se les solicitará información sobre las prácticas y protocolos que siguen en el cuidado postoperatorio, su capacitación en el área y sus percepciones sobre la calidad de los cuidados brindados. Para los pacientes, se utilizarán cuestionarios enfocados en su experiencia con los cuidados recibidos, incluyendo aspectos como la calidad del trato, la atención recibida, la comunicación con el personal de enfermería y su nivel de satisfacción general con los cuidados post quirúrgicos (Fernández Bedoya, 2020).

Observación Directa

Como complemento a las entrevistas y encuestas, se podrá realizar una observación directa de las prácticas de enfermería en el entorno hospitalario. Esto obtener permitirá una visión más clara sobre cómo se implementan los cuidados en el contexto real y si existen variaciones entre lo que las enfermeras reportan y lo que realmente ocurre en la práctica. Durante la observación, se prestará especial atención a los procedimientos relacionados con la prevención de infecciones, el manejo del dolor postoperatorio, la monitorización de signos vitales y la atención emocional de los pacientes (Ireneo et al., 2023).

Supervisión y Control de Calidad

A lo largo del proceso de recolección de datos, se llevará a cabo una supervisión continua para garantizar que la información se recoja de manera precisa y sin sesgos. Los investigadores realizarán visitas regulares al hospital para asegurarse de que el procedimiento se esté llevando a cabo conforme al protocolo establecido. Además, se hará un control de calidad de los datos obtenidos, verificando que las respuestas sean completas y consistentes.

Finalización

Una vez que todos los datos hayan sido recolectados, se procederá a la organización y almacenamiento de los mismos. Se garantizará la confidencialidad de la información, almacenando los datos en archivos seguros y accesibles únicamente para los investigadores. Los datos serán analizados posteriormente de acuerdo con las técnicas estadísticas definidas en el diseño de la investigación (Melendez Tafur, 2025).

Procesamiento y Análisis de Datos

El primer paso en el procesamiento de los datos será la entrada y organización de la información en una base de datos. Los datos obtenidos de los cuestionarios, entrevistas y observaciones se ingresarán en una hoja de cálculo de Excel, donde se organizarán de manera adecuada para su posterior análisis. Cada variable relevante (como la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción de los pacientes, la capacitación de las enfermeras, etc.) será asignada a una columna específica en la hoja de cálculo, con la finalidad de tener una ordenada y fácil de manejar (Hernández Sampieri & Mendoza Cristina, 2020).

Para garantizar la precisión de los datos, se realizarán revisiones y validaciones periódicas durante el proceso de entrada, detectando posibles errores de transcripción o inconsistencias en las respuestas. Una vez que los datos estén completamente procesados y organizados, se procederá a la exportación de la base de datos a SPSS 25, un software especializado en análisis estadístico que permitirá realizar procedimientos más avanzados (Ireneo et al., 2023).

Análisis Descriptivo

En SPSS 25, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio. Esto incluye la obtención de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, dependiendo

del tipo de variable (cualitativa o cuantitativa). El análisis descriptivo proporcionará una visión general de las características de la muestra, como la distribución de las respuestas sobre la calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes.

Este análisis servirá como base para identificar patrones, tendencias y posibles áreas de mejora en los cuidados de enfermería, permitiendo a los investigadores observar cómo se distribuyen los datos en relación con los cuidados post quirúrgicos proporcionados.

Análisis Inferencial

Una vez realizado el análisis descriptivo, se procederá al análisis inferencial, con el fin de determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables.

La prueba de chi cuadrado es especialmente útil para este tipo de datos categóricos, ya que permite comparar las frecuencias observadas en diferentes categorías con las frecuencias que se esperarían bajo la hipótesis nula (es decir, sin ninguna relación entre las variables). Si el valor de chi cuadrado calculado es significativo ($p < 0.05$), se puede concluir que existe una asociación estadísticamente relevante entre las variables analizadas (Fernández Bedoya, 2020).

Interpretación de los Resultados

El análisis descriptivo y de la prueba de chi cuadrado serán interpretados con base en las hipótesis de la investigación. En caso de encontrar relaciones significativas (Fernández Bedoya, 2020).

Presentación de los Resultados

Utilizando tablas y gráficos generados en Excel y SPSS. Las tablas de contingencia mostrarán las frecuencias observadas y esperadas para las pruebas de chi cuadrado, mientras que los gráficos permitirán visualizar de manera más intuitiva las relaciones entre las variables estudiadas. Los resultados serán presentados en un informe que incluirá tanto los resultados

estadísticos como las conclusiones derivadas del análisis, de manera que los investigadores y los profesionales de salud puedan aplicar estos resultados para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en el hospital.

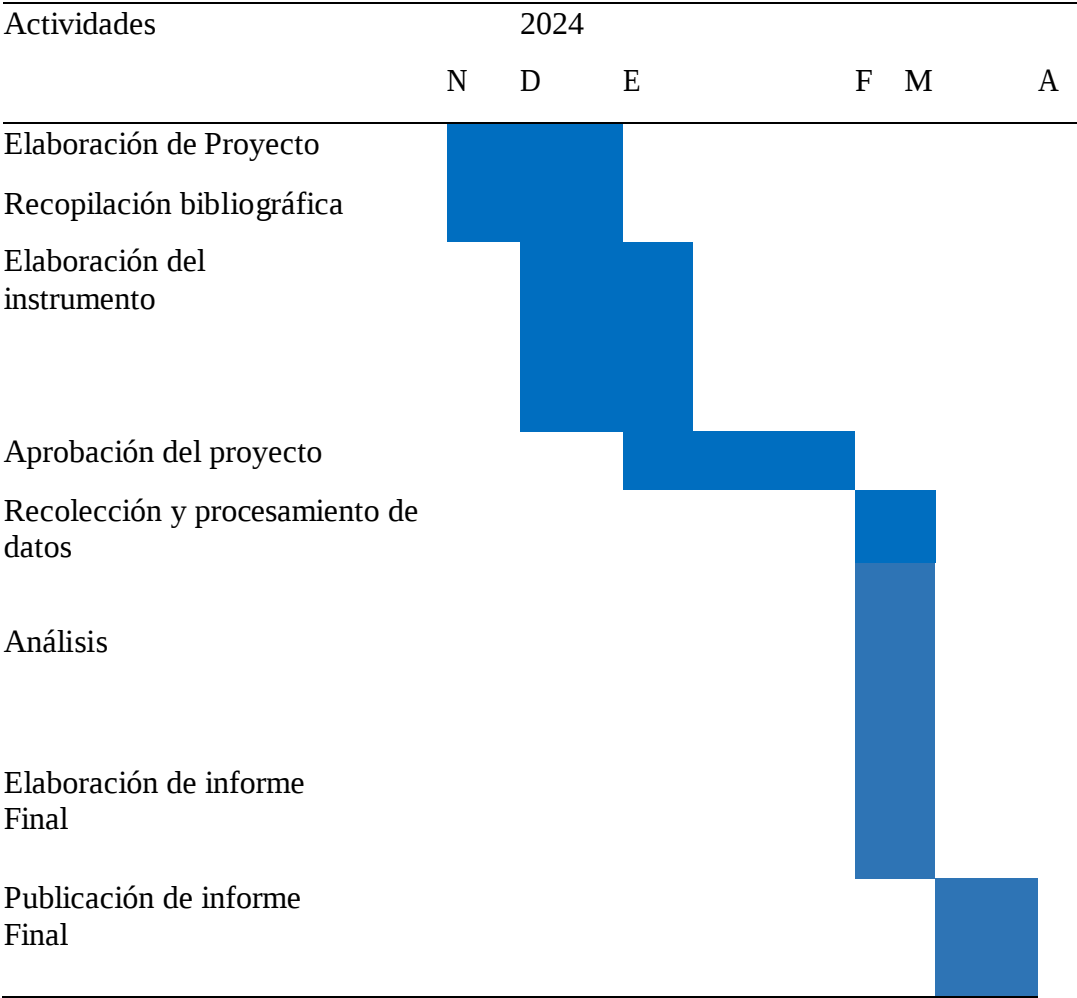
Consideraciones Éticas

El consentimiento informado implica obtener el permiso voluntario y consciente de un individuo antes de participar en un estudio o recibir un tratamiento médico. Este proceso garantiza que los participantes comprendan los riesgos, beneficios, procedimientos y alternativas disponibles relacionadas con su participación, y les permite tomar una decisión informada sobre si desean participar o no (Ireneo et al., 2023).

Autonomía: El respeto a la capacidad de autodeterminación y libre elección de los individuos. El consentimiento informado respeta este principio.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución



Presupuesto

Presupuesto Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/	Total S/
1	Personal	1	100	100
	Honorarios del investigador	1	700	700
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor	1	300	300
	Honorarios estadista	1	500	500
	Honorarios encuestador	1	400	400
	2 bienes	5	500	2000
	Formatos de solicitud	50	1.00	50
	Cd	5	3.00	7.5
	Otros		100	
	Servicios	4	100	300
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	1	50	50
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	3	100	300
	Dictaminarían del informe final de tesis	1	50	50
	Derechos de sustentación, documentos y derechos de graduación	1	250	250
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	600	0.5	100
	Fotocopias	550	100	50
	Viáticos	100	600	
			<u>4254.5</u>	

Referencias Bibliográficas

- Alcalde, B., Sánchez, R., Carrión, C., Montero, O., & Brito, M. (2021). *Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(7), 704–710.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>
- Aldana Cerda, L. G., Benítez López, M. de J., & Villegas Flores, H. (2023). *Determinantes sociales de la salud implicadas en la morbilidad materna en el Hospital Básico Comunitario* [Tesis de grado, Universidad los Ángeles de Chimbote].
<https://repositorio.unach.edu.ec>.
- Alexandra, K., Palomino, R., & Urrut Velazco, I. N. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021*. Revista de Enfermería Vanguardista, 11(2).
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/enfermeriavanguardista>
- Anchundia Lucas, J. (2024). *Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en el área de pediatría* [Tesis de grado, Universidad de Ecuador].
<https://repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/5807>
- Guerrero Domínguez, A. Y. (2022). *Rol de enfermería en la seguridad de pacientes postquirúrgicos* [Tesis de grado, Universidad de Ecuador].
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4138>
- Andrés, A., & Pinzón, Á. (2024). *Autonomía y respeto a la autonomía en la población con enfermedades raras durante la pandemia por COVID-19: Una perspectiva bioética y científica*. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/15715>

Ane Ardite, A. (2024). *El parto humanizado* [Trabajo académico, Universidad de Cantabria].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/33063>

Burgos Sánchez, A. (2024). *Indicadores de resultado NOC como puerta de entrada a la gestión de casos de pacientes con complejidad clínica* [Tesis de posgrado, Universidad Internacional de Andalucía]. <http://hdl.handle.net/10334/9207>

Carranza Hidalgo, A., & Hidalgo Anuria, M. (2025). *Factores pregestacionales, gestacionales y fetales asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital General IESS Los Ceibos, Guayaquil, octubre 2024–mayo 2025* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud].
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/18497>

Conde Arrieta, C., García Rodríguez, P., & Payares Gonzales, H. D. (2023). *La humanización en la unidad de cuidados intensivos: Una necesidad fundamental para la evolución del paciente* [Trabajo de investigación, Corporación Universitaria Rafael Núñez].
<https://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/1237>

Cruzado Ballón, C. A. (2025). *Ausentismo laboral relacionado a riesgos ocupacionales en trabajadores del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo, 2023* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica].
<https://hdl.handle.net/20.500.14597/9429>

Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_arttext

- Cruz, C. A. L., Gavilanes, G. I. R., Mayorga, S. G. M., & Quishpi, M. A. S. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3), 124-137.
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/398>
- González-Nahuelquin, C., Fuenzalida-Rodríguez, J., Fuster-Olguin, M. P., García-Mejías, C., Lobos-Ugarte, C., Pacheco-Espinoza, J., & Talavera-Vera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene*, 17(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2023000200005&script=sci_arttext&tlng=en
- Martínez Martín, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2023). Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*.
<https://portalcientifico.upsa.es/documentos/60e5183c1bc0bd03ce32efce?lang=en>
- Laqui Calizaya, N. (2023). *Diseño basado en la evidencia y su vínculo con la recuperación del paciente en entornos hospitalarios: Caso Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, año 2023* [Tesis de grado, Universidad Privada de Tacna].
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3156>
- Hernández S, & Mazzini, Y. (2025). *Programa de capacitación para la optimización de la aplicación de claves obstétricas por el personal de enfermería en un hospital de especialidades* [Trabajo de titulación, Universidad de las Américas].
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17729>
- Ramos Moscoso, M. (2022). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote*,

2021 [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25553>

Elizalde Pulache, L. (2025). *Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO”, Tumbes, 2024* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes].

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/65807>

Fernández, D., Sosa, C., García, Z., Gonzales, V., Maza, Z., & Arredondo M. (2023).

Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: Una revisión narrativa. Horizonte Médico (Lima), 23(4), e2252.

<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2023.V23N4.12>

Fretel Quiroz, M., Castro Galarza, R., Manyari Cervantes, M., Ricra Echevarría, R., Canchari

Fierro, E., & Inga, G. (2024). *Satisfacción de madres neonatales frente a los cuidados de enfermería en hospitales de los Andes peruanos*. Revista Vive, 7(19).

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.292>

Martínez Bugallo, F. (2020). *Diabetes gestacional por incumplimiento del protocolo*

diagnóstico: Estudio de macrosomía fetal [Trabajo de investigación, Universidad de la Laguna]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle>

Guzmán y Valle, E., Ángel, R., Pacheco, G., Doroteo, T., & Castro, A. (2023). *Características laborales, distribución y densidad de recursos de enfermería en el Ministerio de Salud, Perú – 2023* [Tesis de posgrado Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle].

<https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/8799>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS), 10(18), 92–95.

<https://doi.org/10.22201/FESC.20072236E.2019.10.18.6>

Iliquin Monsalve, J. J. (2025). *Principios bioéticos y calidad del cuidado enfermero percibido por usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nueva Cajamarca, 2024* [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle>

Contreras Chalco, J. (2025). *Patologías más frecuentes diagnosticadas por ultrasonografía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, 2023* [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle>

Jiménez Jiménez, R. (2022). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencias por COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022* [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora].

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/975>

Betzy, B., Mampis, J., Miguel, J., & Loza, P. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Santa].

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3607>

Fernández-Bedoya, H. (2020). *Tipos de justificación en la investigación científica*. Espíritu Emprendedor TES, 4(3), 65–76.

<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

- Malusín Guamán, M., & Villacrés Masaquiza, L. (2025). *Plan de capacitación para el fortalecimiento del protocolo de egreso de pacientes postquirúrgicos en el área de cirugía del Hospital General Ambato (IESS)* [Trabajo de titulación, Universidad de las Américas].
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17522>
- Lozada Lara, M., Torres Calderón, M., & Tapia Tapia, H. (2023). *Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: Optimizando la experiencia quirúrgica*. MQRInvestigar, 7(4), 33–51.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.33-51>
- Valle Dávila, M. F., Acosta Balseca, S. L., & Guerrero, A. G. (2021). *Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato*. Revista Eugenio Espejo, 15(2), 18–27.
<https://doi.org/10.37135/EE.04.11.04>
- Mariño Núñez, V. L. (2025). *Modelos y teorías en la práctica de enfermería familiar y comunitaria: Revisión sistemática* [Trabajo de investigación, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15449>
- Rangel, P., & Torres Hernández, A. (2025). *Proceso de cuidado enfermero en el paciente adulto mayor con riesgo de retención urinaria en el postoperatorio* [Tesina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí].
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9316>
- Rebolledo Malpica, D., Muñiz Granoble, G., Rodríguez Orozco, C., Vargas Aguilar, G., & Ramírez Pérez, T. (2025). *Cuidado de enfermería en entornos ambientales y culturales*.

Vive Revista de Salud, 8(22), 142–153.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.367>

Roldán, S., Paute, V., & Dalgo, A. (2024). *Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en cuidados intensivos*. *Reincisol*, 3(6), 1798–1817.

[https://doi.org/10.59282/reincisol.v3\(6\)1798-1817](https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)1798-1817)

Sánchez Bernaola, N. (2024). *Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez–EsSalud Ica*, 2024 [Tesis de grado, Universidad la Unión].

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3142783>

Tafur, C., Romero, F., & Tafur, C. (2025). *Hospital oncológico en Lima Norte* [Trabajo académico, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/686671>

Thompson, J., & Thompson García, J. (2011). *Los principios de ética biomédica*. Universidad Pontificia Comillas. <https://www.redalyc.org/pdf/342/34250390004.pdf>

Veramendi Montes, M. (2024). *Experiencia en obstetricia realizada en la clínica Monteluz en el periodo 2022–2024, distrito de Puente Piedra, Lima, Perú* [Informe de prácticas]

<https://hdl.handle.net/11537/39815>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento

CUIDADO DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

Este cuestionario es anónimo, por favor sírvase marcar con una equis "X" la opción que mejor recoge su valoración, considerando la siguiente escala para cada enunciado.

ENUNCIADOS			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN HUMANA	1	Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.					
	2	La enfermera le da información clara y precisa.					
	3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
	4	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
	5	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
	6	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
	7	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
	8	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					
	9	La enfermera lo escucha con atención.					
	10	La enfermera habla con usted amablemente.					
	11	La enfermera respeta sus creencias y costumbres					
	12	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
	13	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
	14	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					

	15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					
DIMENSIÓN TÉCNICO	16	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
	17	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.					
	18	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
	19	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					

	20	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.					
	21	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.					
	22	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
	23	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
	24	La enfermera responde rápidamente al llamado.					
	25	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
	26	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.					
	27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
	28	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
	29	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
	30	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
D	31	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.					
	32	Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.					
	33	Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.					

34	Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.					
35	Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025.

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°:1

Fecha actual: 22-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Ronald Andrada Alarcón

Institución donde labora: Hospital sub regional

Años de experiencia profesional o científica: 5 años


Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025.

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°:3

Fecha actual: 22-12-202

Nombres y Apellidos de Juez: Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Institución donde labora: Centro de salud

Años de experiencia profesional o científica: 15 años




Rufo Antonio Aguilar Oviedo
ABOGADO
I.C.A.A. N°2198

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025.

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°:2

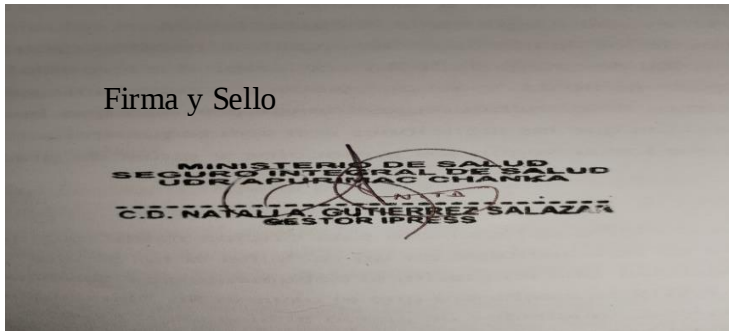
Fecha actual: 22-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Natali Anita Gutiérrez Salazar

Institución donde labora: SIS

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

Firma y Sello



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025.

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°:3

Fecha actual: 07-03-2026

Nombres y Apellidos de Juez: Gerardo Livin Quispe Alfaro

Institución donde labora: Institución Privada

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025.

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°:4

Fecha actual: 07-03-2026

Nombres y Apellidos de Juez: Natalia Gutiherrez Salazar

Institución donde labora: Institución Privada

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UOR APURIMAC CHANKA

C.D. NATALIA GUTHERREZ SALAZAR
GESTOR IPRESS

Firma y Sello

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Tabla 1

V de Aiken para tres criterios de validez de contenido

Dimensiones	Criterios			Total
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Humana	1	1	1	1,00

Técnica	1	1	1	1,00
Entorno	1	1	1	1,00
Total	1	1	1	1,00

Nota. Elaboración propia

El cuestionario que mide a la variable X tiene un V de Aiken de 1,00 lo que indica un excelente nivel de validez del cuestionario.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de instrumento, previamente se aplicó una muestra piloto a 10 pacientes. El estadístico a utilizar será el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido mediante el software estadístico SPSS v27. El coeficiente Alfa de Cronbach indica que los ítems están altamente correlacionados y miden un mismo constructo.

George y Mallery (Citado por Frias-Navarro, 2022) proporcionaron escalas de confiabilidad que servirán como referencia para interpretar los coeficientes:

Tabla 2

Escala y nivel del coeficiente Alfa de Cronbach

Coeficiente alfa	Nivel
,91 a ,95	Excelente
,81 a ,90	Bueno
,71 a ,80	Aceptable
,61 a ,70	Cuestionable
<,61	Inaceptable

En el anexo 3, se presentan los datos de la muestra piloto y el análisis de la confiabilidad realizado con el programa SPSS versión 20. El coeficiente Alfa de Cronbach resultante se muestra en la siguiente tabla:

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Tabla 3
Estadístico de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,780	35

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Pregunta1	3,67	1,047	10
Pregunta2	3,73	,884	10
Pregunta3	1,47	,743	10
Pregunta4	3,33	1,113	10
Pregunta5	3,80	,775	10
Pregunta6	3,73	,704	10
Pregunta7	3,60	,986	10
Pregunta8	3,40	1,056	10
Pregunta9	3,67	,900	10
Pregunta10	3,47	1,125	10
Pregunta11	3,73	,884	10
Pregunta12	3,87	,640	10
Pregunta13	3,73	,594	10
Pregunta14	3,80	,676	10

Pregunta15	3,53	,834	10
Pregunta16	3,87	,743	10
Pregunta17	3,73	,775	10
Pregunta18	3,87	,704	10
Pregunta19	3,73	,986	10
Pregunta20	3,80	1,056	10
Pregunta21	3,53	,900	10
Pregunta22	3,87	1,125	10
Pregunta23	3,73	,884	10
Pregunta24	3,87	,775	10
Pregunta25	3,73	,704	10
Pregunta26	3,80	,986	10
Pregunta27	3,53	1,056	10
Pregunta28	3,73	,900	10
Pregunta29	3,87	1,125	10
Pregunta30	3,73	,884	10
Pregunta31	3,80	,640	10
Pregunta32	3,53	,594	10
Pregunta33	3,87	,676	10
Pregunta34	3,73	,834	10
Pregunta35	3,87	,775	10

Este valor indica que el cuestionario tiene un excelente nivel de confiabilidad. Por lo tanto, el cuestionario es altamente confiable

Apéndice D: Consentimiento informado

Título de la investigación: Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital Nacional, 2026.

Investigadora: Danae Puntillo Cerna

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital Nacional, 2026. Esta investigación es desarrollada por estudiantes ESCUELA DE POSGRADO, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación, se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se aplicará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas relacionadas con la investigación.

2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de la institución.

3. Las respuestas a la encuesta serán codificadas mediante un número de identificación para garantizar el anonimato de los participantes.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Usted tiene la libertad de formular todas las preguntas necesarias para aclarar sus dudas antes de decidir su participación, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar, puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Se informa que no existen riesgos o daños asociados a su participación en la investigación. Sin embargo, si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene la libertad de optar por no responderla.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se compartirán con la institución al finalizar la investigación. No se otorgará ningún beneficio económico ni de otra índole a los participantes. Aunque el estudio no tiene impacto directo en la salud individual, sus resultados pueden contribuir al bienestar de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados son anónimos y no permitirán la identificación de los participantes, garantizando que la información proporcionada sea completamente confidencial y no será utilizada para ningún propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo la custodia del investigador principal y serán eliminados de manera adecuada después de un periodo determinado.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactar con el investigador email: [colocar el e-mail] y asesor

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Ana María Cerna Soto

Firma(s):

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana María Cerna Soto', written over a horizontal line.

Fecha y hora: 15-11-2025

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de ginecología de un hospital - 2026

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: básico Nivel: Descriptivo Población: 70 Muestra: 70 Técnica: Cuestionario Instrumento: Encuesta
¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un hospital, 2025?	Describir el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia de un hospital, 2025.	Percepción de los cuidados	Existe un nivel de percepción significativa de los cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión técnica en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital, 2025? ¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión humana en pacientes post operadas del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital, 2025? ¿Cuál es el nivel de percepción de los	Identificar el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión técnica en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital, 2025. Identificar el nivel de percepción de los cuidados de enfermería en su dimensión humana en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital, 2025. Identificar el nivel de percepción de los			

cuidados de enfermería en su dimensión del entorno en pacientes post operadas del servicio de gineco – obstetricia de un Hospital, 2025?	cuidados de enfermería en su dimensión del entorno en pacientes postoperadas del servicio de gineco- obstetricia de un Hospital, 2025.			
--	--	--	--	--

