



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

Tesis presentada por:

Cáceres Castellanos, Claudia Fernanda

ORCID: 0009-0000-6204-7988

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa de Jesús

ORCID: 0000-0003-1610-4819

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Mayo del 2026

Dictamen: 015917-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015917, presentado por:

2020818302 - CÁCERES CASTELLANOS CLAUDIA FERNANDA

Titulado:

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LA
MADRE PUÉRPERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA
2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR**



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE PUÉRPERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

5%

3

sisbib.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

revistas.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repository.uaeh.edu.mx

Fuente de Internet

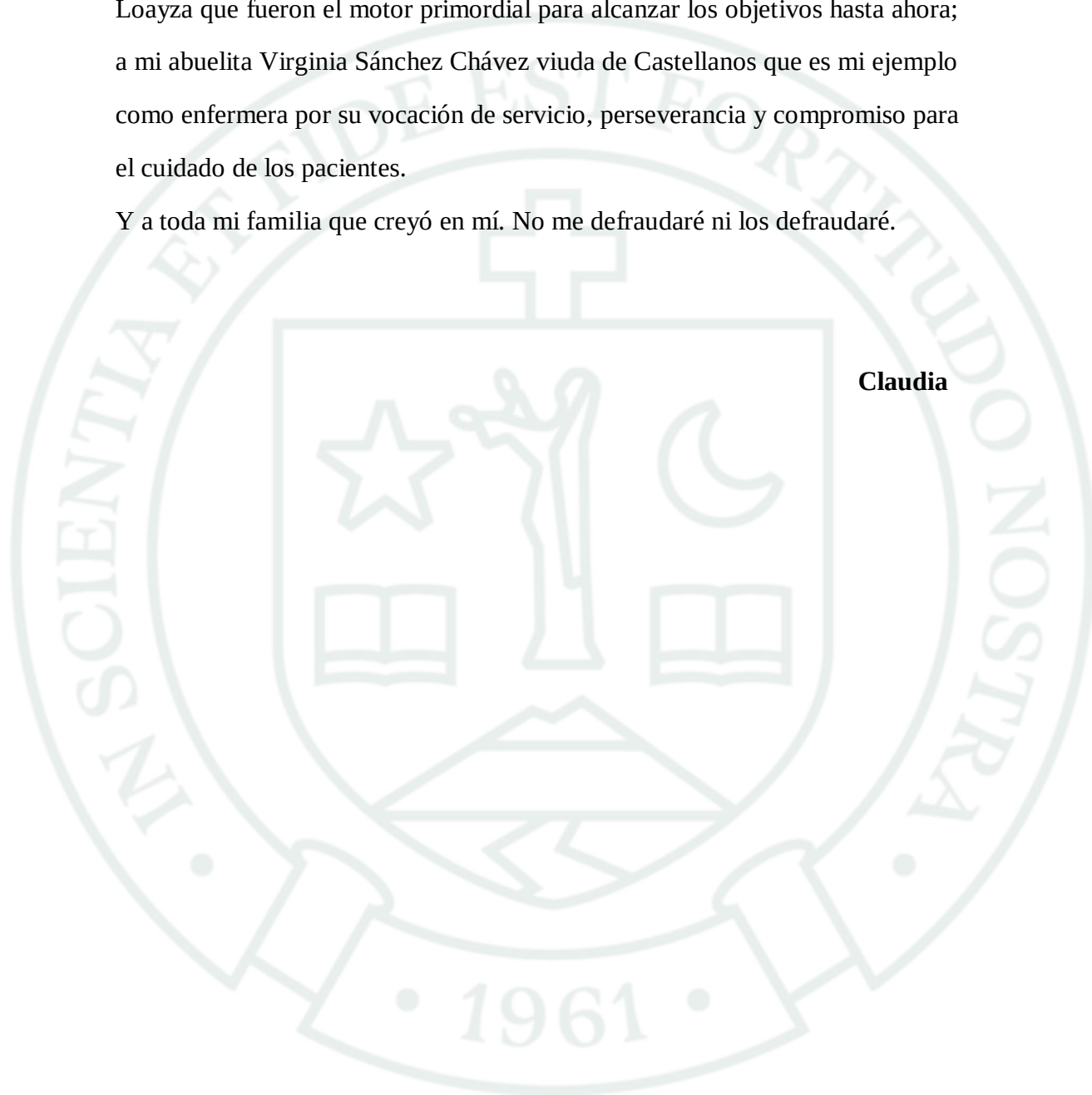
1%

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres: Virginia Castellanos de Cáceres y Elisban Cáceres Loayza que fueron el motor primordial para alcanzar los objetivos hasta ahora; a mi abuelita Virginia Sánchez Chávez viuda de Castellanos que es mi ejemplo como enfermera por su vocación de servicio, perseverancia y compromiso para el cuidado de los pacientes.

Y a toda mi familia que creyó en mí. No me defraudaré ni los defraudaré.

Claudia



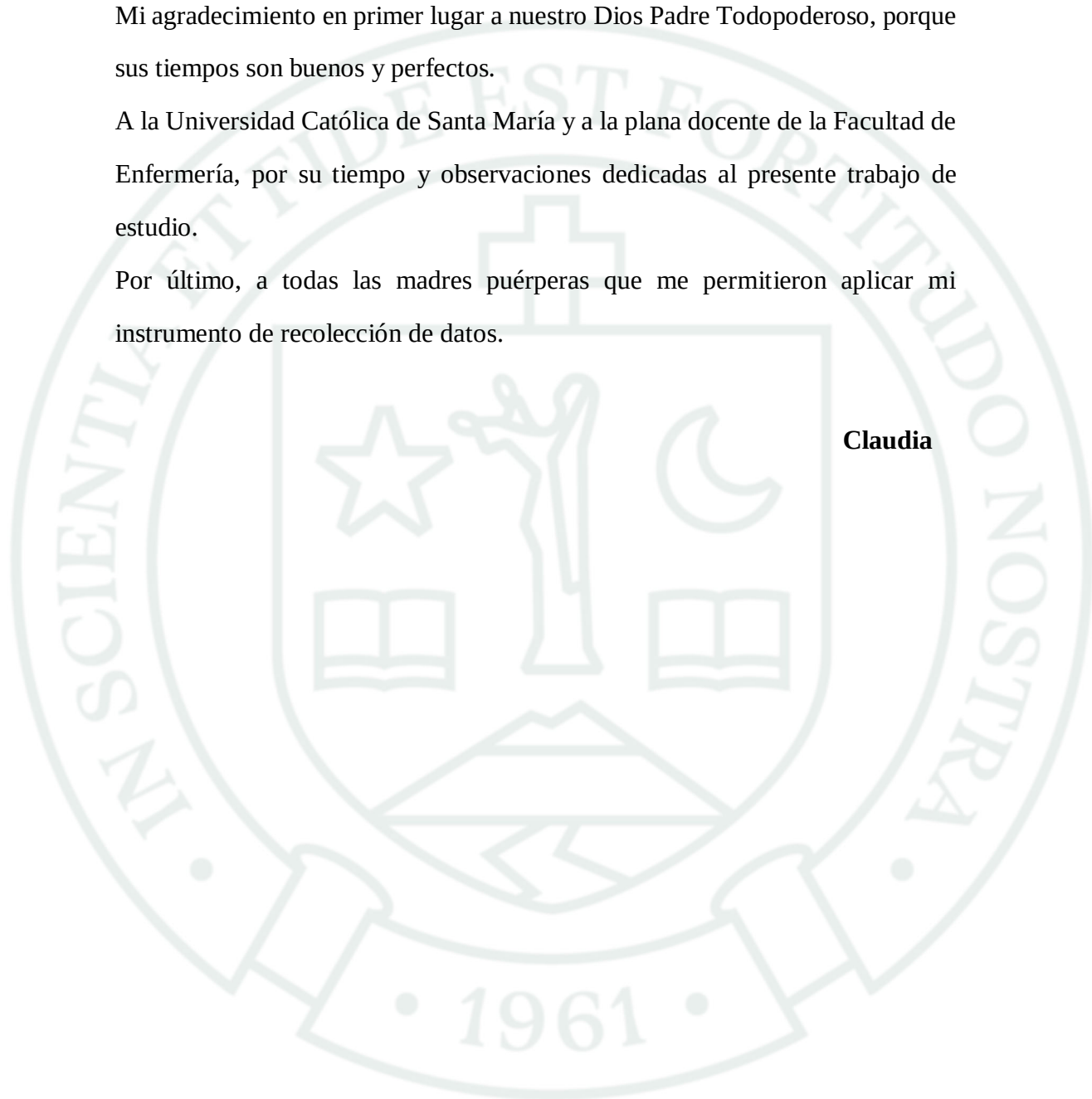
AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento en primer lugar a nuestro Dios Padre Todopoderoso, porque sus tiempos son buenos y perfectos.

A la Universidad Católica de Santa María y a la plana docente de la Facultad de Enfermería, por su tiempo y observaciones dedicadas al presente trabajo de estudio.

Por último, a todas las madres puérperas que me permitieron aplicar mi instrumento de recolección de datos.

Claudia



RESUMEN

Esta investigación buscó establecer la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería la satisfacción de la madre puerpera del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2025. Metodología: estudio de campo, transversal, de nivel descriptivo relacional. Técnica la encuesta. Instrumentos: el Cuestionario de percepción del cuidado (PCIE) y la Escala de satisfacción de las madres puerperas, ambos validados bajo criterios de expertos y, prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach, con un valor de 0,986 lo que indica que son confiables y fuertemente consistentes. 61 madres puerperas atendidas durante un mes fueron las unidades de estudio. Los datos se procesaron por medio del programa IBM, SPSS versión 26, utilizando estadística descriptiva e inferencial con la prueba Chi-cuadrado (X^2) para determinar la relación entre variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: Edad el 45,9% de las madres puerperas se encuentra en el grupo de 19 a 29 años; situación conyugal el 77,0% predomina la condición de conviviente; nivel de instrucción, el 45,9% tiene educación secundaria y casi la totalidad de las madres procede de Arequipa (98,4%). Se encontró que la mayoría de las madres percibe un cuidado humanizado alto, representado por el 55,7%; según la satisfacción por la atención la mayor proporción presenta satisfacción medio, con el 52,5%. Se concluye que existe una relación significativa y directa, es decir a mayor percepción del cuidado humanizado de enfermería, mayor es la satisfacción de las madres puerperas.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Satisfacción, Madres puerperas.

ABSTRACT

This research sought to establish the relationship between the perception of humanized nursing care and the satisfaction of postpartum mothers in the obstetrics service of Goyeneche Hospital, Arequipa, 2025. Methodology: a cross-sectional, descriptive-relational field study. Data collection technique: a survey. Instruments: the Care Perception Questionnaire (PCIE) and the Postpartum Mothers' Satisfaction Scale, both validated by expert criteria and with a Cronbach's alpha reliability test of 0.986, indicating strong reliability and consistency. The study population consisted of 61 postpartum mothers who received care over a one-month period. Data were processed using IBM SPSS version 26, employing descriptive and inferential statistics with the Chi-square (X^2) test to determine the relationship between variables, considering a significance level of $p < 0.05$. Results: 45.9% of postpartum mothers were between 19 and 29 years old; 77.0% were cohabiting; 45.9% had a secondary education; and almost all of the mothers (98.4%) were from Arequipa. It was found that the majority of mothers perceived a high of humanized care (55.7%); regarding satisfaction with the care, the largest proportion (52.5%) reported a medium satisfaction. It was concluded that there is a significant and direct relationship: the greater the perception of humanized nursing care, the higher the level of satisfaction among postpartum mothers.

Keywords: Humanized care, Satisfaction, Postpartum mothers.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1 Enunciado del Problema 4

1.2 Descripción del problema 4

1.2.1 Ubicación del problema 4

1.2.2 Análisis y operacionalización de Variables 4

1.2.3 Interrogantes básicas: 6

1.2.4 Tipo y Nivel de Investigación: 6

1.3 Justificación 6

2. Marco Teórico 9

2.1 Percepción y el cuidado 9

2.2 Satisfacción 16

3. Antecedentes investigativos 22

3.1 A Nivel Internacional 22

3.2 A Nivel Nacional 23

3.3 A Nivel Local 23

4. Objetivos 24

5. Hipótesis 24

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 25

1. Técnica e instrumento 26

1.1 Técnica 26

1.2 Instrumento 26

1.2.1 Para la variable independiente: 26

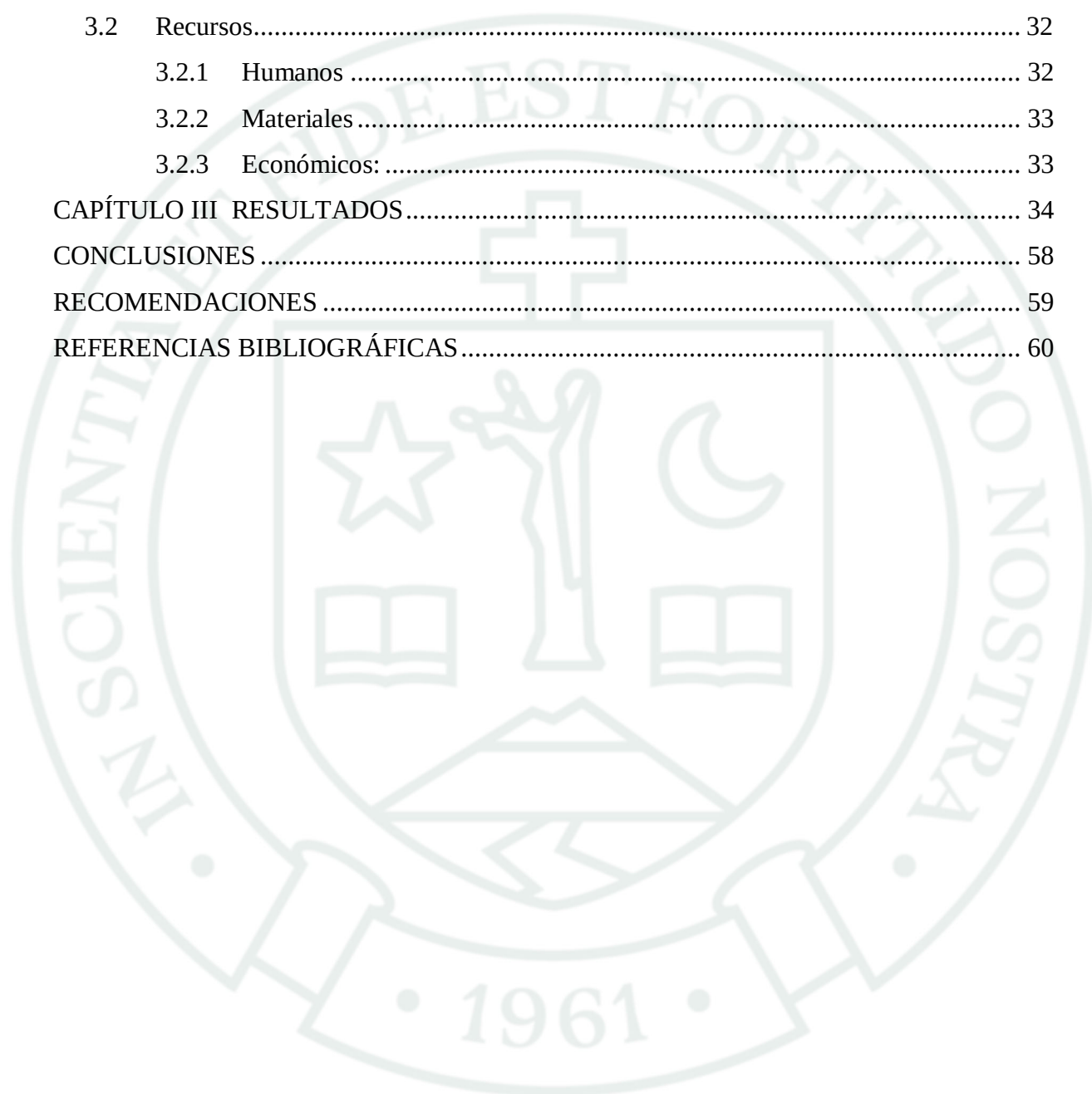
1.2.2 Para la Variable dependiente: 29

2. Campo de verificación 30

2.1 Ubicación Espacial 30

2.2 Ubicación temporal 31

2.3	Unidades de estudio.....	31
2.3.1	Universo	31
2.3.2	Muestra.....	31
3.	Estrategia de recolección de datos.....	32
3.1	Organización:	32
3.2	Recursos.....	32
3.2.1	Humanos	32
3.2.2	Materiales	33
3.2.3	Económicos:	33
CAPÍTULO III RESULTADOS.....		34
CONCLUSIONES		58
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		60



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres puérperas según edad y situación conyugal	35
Tabla 2	Características sociodemográficas de las madres puérperas según instrucción y lugar de residencia	36
Tabla 3	Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en la madre puérpera.....	38
Tabla 4	Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la madre puérpera	41
Tabla 5	Dimensiones de satisfacción de la madre puérpera	43
Tabla 6	Satisfacción de la madre puérpera	46
Tabla 7	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de la madre puérpera.....	48
Tabla 8	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados con calidez de la madre puérpera.....	50
Tabla 9	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados oportunos de la madre puérpera.....	52
Tabla 10	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados continuos de la madre puérpera	54
Tabla 11	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados libres de riesgo de la madre puérpera.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas de las madres puérperas	37
Figura 2	Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en la madre puérpera	40
Figura 3	Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la madre puérpera	42
Figura 4	Dimensiones de satisfacción de la madre puérpera	45
Figura 5	Satisfacción de la madre puérpera	47
Figura 6	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de la madre puérpera.....	49
Figura 7	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados con calidez de la madre puérpera.....	51
Figura 8	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados oportunos de la madre puérpera.....	53
Figura 9	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados continuos de la madre puérpera	55
Figura 10	Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados libres de riesgo de la madre puérpera.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento Informado.....	66
Anexo 2	Cuestionario de Percepción del Cuidado de Enfermería (PCIE).....	67
Anexo 3	Cuestionario Escala de Satisfacción	72
Anexo 4	Base de datos de Tesis “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025”	75
Anexo 5	Carta de presentación.....	77
Anexo 6	Proveído de Autorización.....	78
Anexo 7	Constancia otorgada por el Hospital III Goyeneche	79



INTRODUCCIÓN

El factor humano en el sector salud peruano se aprecia debilitado por el desempeño profesional estandarizado y en el cumplimiento de metas, protocolos y procedimientos que si bien son indispensables, en algunos casos como en la atención directa al paciente la postergan o interfieren y afectan en las expectativas que tiene el paciente, por la atención recibida, lo que indica se considere al cuidado humanizado que exige el paciente basado en una atención segura, oportuna, holística o integral acorde a sus necesidades.

Enfermería como disciplina de ciencias de la salud, basa su actuar en diversas teorías científicas las que han sido encauzadas razonablemente y constituyen el sustento epistemológico de la profesión; “el cuidado” como proceso subjetivo y transformador posee sus propias complejidades, puede ser percibido desde variados enfoques filosóficos como el de Jean Watson, donde el núcleo es y siempre será el sujeto a quien cuida, por medio de un cuidado humanizado el cual es indispensable porque surge de la propia naturaleza humana en el proceso del cuidado establecido entre dos personas quienes son enfermero/paciente donde se establece una relación humana ya que cada uno cumple un rol sea este de enfermero quien brinda el cuidado o el paciente quien es el sujeto que recibe el cuidado, por medio de una comunicación y relación transpersonal que supera lo meramente verbal (1).

La satisfacción del paciente comprendida como sentimiento de bienestar o placer que la persona tiene cuando ha colmado un deseo, busca medir las experiencias vividas en base a las expectativas que posee el paciente y también sus familiares por la atención recibida, en muchos casos esta puede variar según el tiempo de dedicación al efectuar un procedimiento una atención directa o una consulta, del mismo modo puede ser medida por la comunicación efectuada por el profesional de salud, si la explicación del diagnóstico fue comprensible y las indicaciones fueron claras en un tiempo adecuado sin prisas (2).

La madre puerpera, es la mujer quien se encuentra en la etapa inmediata al nacimiento, tiempo que puede tener una duración mínima de 40 días, en este período se recuperan los cambios producidos durante el embarazo, tanto físicos como emocionales, es cuando la mujer requiere mucho apoyo principalmente del papá del bebé quien es la persona de su ambiente más cercano y de mayor confianza, el tiempo de hospitalización es de 24 a 72 horas según evaluación clínica, es cuando recibirá controles de los signos vitales, control del sangrado, tendrá el apoyo del equipo de salud quien deberá orientarle y aclarar sus dudas, como por ejemplo la forma de amamantar a su bebé, la aplicación de las vacunas según edad y actividades a cumplir principalmente para su autocuidado (3).

Durante mis prácticas clínicas en una institución hospitalaria, era frecuente el observar que los pacientes se quejaban y referían que no se les atiende bien, que cuando necesitan ayuda no siempre acuden al llamado, que solamente se le ve a la enfermera cuando les da el tratamiento, o les controla los signos vitales y es muy raro que conversen con los pacientes y cuando se refieren a su persona la llaman por su número de cama, por todo ello es necesario y considerar dichas evidencias al plantear la interrogante de investigación respecto a la percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera relacionado a la satisfacción de la madre puerpera.

El presente es un estudio que considera la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de la madre puerpera como variables, teniendo en cuenta que los resultados serán un aporte a la percepción del cuidado humanizado que reciben las madres y que se hace necesario para una atención de calidad, a pesar de que este problema es tratado desde puntos de vista diversos son escasos los realizados en esta población susceptible y en este campo hospitalario.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del Problema

Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puerpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Ubicación del problema

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería
- Línea: Salud materna y neonatal

1.2.2 Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

- Variable independiente: Percepción del cuidado humanizado de enfermería
- Variable dependiente: Satisfacción de la madre puerpera

Operacionalización de variables

Características sociodemográficas	
Edad	- 19 - 29 años - 30 - 34 años - 35 a más
Situación conyugal	- Soltera - Casada - Conviviente
Grado de instrucción	- No letrada - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior universitaria
Lugar de residencia	- Arequipa - Puno - Cuzco - Otro lugar

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: Percepción del cuidado humanizado de enfermería	Accesibilidad	- Tiene tiempo - Atiende rápidamente - Es atenta
	Explica y facilita	- Despeja dudas - Explica medicamentos y procedimientos
	Confort	- Ayuda oportuna - Garantiza bienestar y confort
	Anticipación	- Responde interrogantes - Evita riesgos y efectos adversos
	Relación de confianza	- Disponible para aclarar dudas - Expone lo realizado
	Monitoreo y seguimiento	- Eficacia clínica - Capacidad resolutive - Evita complicaciones
		Baremo: Bajo: 31 – 71 puntos Medio: 72 – 114 puntos Alto: 115 – 155 puntos
Variable Dependiente: Satisfacción del cuidado de enfermería	- Cuidados oportunos	- Atención oportuna - Es paciente
	- Cuidados continuos	- Atención sin interrupción e integral - Esmero permanente - Meticulosidad
	- Cuidados libres de riesgos	- Seguridad del paciente - Gestión de riesgos
	- Cuidados con calidez	- Cuidado integral - Sensibilidad humana - Brinda confianza y afecto
		Baremo: - Satisfacción alto: 91 – 120 puntos - Satisfacción medio: 60 – 90 puntos - satisfacción bajo: 30 – 59 puntos

1.2.3 Interrogantes básicas:

- ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la madre puerpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la satisfacción de la madre puerpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025?
- ¿Existe algún tipo de relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de la madre puerpera del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2025?

1.2.4 Tipo y Nivel de Investigación:

- Tipo: De campo, transversal.
- Nivel: Descriptivo, relacional.

1.3 Justificación

El cuidado humanizado alcanzó mayor relevancia después del COVID-19, por lo que resulta necesario se realice un estudio actualizado que evalúe la satisfacción de la madre puerpera que haga referencia a la percepción del cuidado humanizado integral de enfermería que recibe, en vista de que es la enfermera quien permanece las 24 horas con la paciente en todo el momento de su hospitalización, y para evidenciar de que esta alternativa en el cuidado se traduzca en experiencias de mejoras reales en un campo clínico muy sensible como es el de un servicio de obstetricia, es que se ejecutó el presente estudio.

La importancia de la presente investigación radica en que existen evidencias que se percibe el cuidado humanizado en casi todos los ámbitos hospitalarios, pero en el cuidado de la madre puerpera son escasos en el medio.

La mortalidad materna ha disminuido un 40% a nivel mundial, en el período del 2000 al 2023, y actualmente por los cortes al financiamiento de ayuda, obligan a los países a reducir los servicios indispensables para la salud materna, por lo que se hace necesario prevenir las muertes en el embarazo y el parto, constituyendo ello una razón por lo que la educación en el autocuidado de la familia y principalmente de la mujer cobra importancia el cuidado humanizado brindado por la enfermera (4).

El Ministerio de Salud informa que en el Perú en el año 2023, se alcanzaron 264 de muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42

días de culminada la gestación, en el año 2024 un total de 244, observándose una ligera disminución de muertes de madres quienes cursan hasta la 36 semana de gestación, en el 2023 fueron un total de 168 y en el año 2024 de 162, a pesar de que existe una notoria disminución, la población de mujeres gestantes debe estar prevenida y tener conocimiento de cómo evitar el contraer complicaciones principalmente después del parto (5).

Todo lo anterior manifiesta que la presente es una investigación contemporánea porque a pesar de que existe una reducción en la morbilidad materna tanto global como en el país, se hace necesario que la mujer quien se encuentra apta para la gestación debe conocer que existen estrategias sanitarias de prevención muy importantes donde se le considera que requiere del cuidado humano de enfermería para la readaptación de su organismo y vida posterior al embarazo.

La presente investigación es humana porque busca brindar un cuidado integral y empático que es percibido como humano que reconozca la dignidad y la individualidad de la mujer en un período de vida importante cual es el posparto teniendo en cuenta que sus necesidades tanto emocionales, como físicas y sociales van más allá de la atención biomédica y tecnológica.

El carácter social de la presente radica en la búsqueda de la promoción del bienestar materno-neonatal por medio de la percepción del cuidado humano durante algunos cambios emocionales naturales como la tristeza posparto y el empoderamiento de la mujer como eje fundamental para el amamantamiento, de la crianza y el desarrollo saludable de su bebé.

La presente posee relevancia científica porque los resultados a los que se llegue servirán de evidencias actualizadas para sustento de nuevas investigaciones que ayuden a adaptar la atención y los cuidados de salud a modificaciones reales, mejorando la calidad de los servicios que se brindan.

El presente fue factible porque los recursos humanos, materiales y tecnológicos estuvieron accesibles para la investigadora, quien sustentará con sus propios recursos las necesidades económicas.

Es viable la investigación porque se asegura que el estudio pueda culminar sin grandes obstáculos reduciendo el riesgo de fracaso, dado que la investigadora personalmente ejecutará el mismo en el ámbito del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche.

Es motivación personal de la autora el ejecutar la presente investigación titulada: Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025, la cual se ejecutó por medio de un estudio de campo, transversal de nivel descriptivo y relacional que sigue el Protocolo de Investigación de la Universidad Católica de Santa María cuyo contenido se presenta en tres Capítulos, el primero con el Planteamiento Teórico, el segundo con el Planteamiento Operacional y el tercero con las conclusiones y recomendaciones las que constituyen un aporte para el desempeño profesional de enfermería en obstetricia contribuyendo a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica en este campo e identificando las áreas por mejorar en el cuidado humanizado de la mujer puérpera, lo que constituye un antecedente para futuras investigaciones y además con ello se propone obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la autora.



2. Marco Teórico

2.1 Percepción y el cuidado

Entendemos que la percepción es el proceso activo por el cual demostramos la capacidad que tenemos para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es decir, es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales (6).

El cuidado, según la Real Academia de la Lengua Española es la solicitud y la atención para hacer bien algo, su definición corresponde a: un término que es empleado según diversas circunstancias, por ejemplo: ¡Cuidado! como una voz de alerta ante un peligro; ten cuidado si prosigues con esa idea, es utilizado como una amenaza; cuidado con esa persona, es empleado para aconsejar o llamar la atención; término que posee otras formas de uso en concreto, y para los fines del presente estudio se le utilizará como la actitud que asume la enfermera para hacer bien algo (7).

2.1.1 Cuidado en salud

Tiene en cuenta al cuidado integral de salud para las personas, familias y comunidad, el objetivo es contribuir al mantenimiento de su salud y prevenir enfermedades, los servicios y cuidados se dan integralmente para atender a la persona adulta, ya sea sana o con alguna enfermedad, y se adaptan a sus necesidades de salud y prevenir discapacidades, las que en Perú se dan según grupo de edad:

- La persona adulta: De 30 a 59 años, 11 meses y 29 días, comprende a la población económicamente activa, la cual debe encontrarse sana y activa.
- En personas de 30 a 40 años: se previenen específicamente enfermedades no transmisibles, se ejecuta la valoración clínica de factores de riesgo.
- Se identifican factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, familiar de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión, historia de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico o $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$, en quienes se ejecutará examen laboratorial obligatorio.
- Prevención de cáncer por medio de los diversos tamizajes específicos, sean de mama, próstata, cuello uterino, cáncer de piel y otros

Las personas adultas mayores de 40 y 59 años deberán realizarse todos los procedimientos antes indicados (8).

2.1.2 Cuidado humanizado de enfermería

El cuidado humanizado de enfermería es aquel que considera la acción de humanizar desde el punto de vista de las actitudes y comportamientos que el cuidado implica al hacer algo más humano, cercano a la otra persona y menos cruel o doloroso para ella. Para que el cuidado se efectivice, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador, quien los tratará como seres humanos y no como objetos (9).

El cuidado humanizado es una filosofía de vida en el trabajo cotidiano del profesional de enfermería; esta actividad demanda un compromiso tanto personal como profesional, guiado hacia la conservación, el restablecimiento y el autocuidado de la vida. Este proceso se basa en una interacción que existe entre el profesional de enfermería y el paciente. Por todo ello, Jean Watson autora de la Teoría del Cuidado Humano, sustenta que el rol del enfermero en el cuidado humanizado, trasciende la atención física y técnica, siendo esencial que el profesional atienda las necesidades emocionales, espirituales y humanas del paciente, respetando su dignidad y valores (10).

2.1.3 Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería

El cuidado humanizado de enfermería, se basa en los siguientes elementos:

a. Accesibilidad

En esta dimensión se toma en cuenta al cuidado que requiere el paciente, principalmente basado en el apoyo y acercamiento que son necesarios para realizar su cuidado, Watson, define la accesibilidad en enfermería como acciones que se desarrollan en el proceso de salud enfermedad y las aborda desde dos puntos ; la primera se basa en las actividades instrumentales que comprenden las necesidades físicas del usuario y la segunda engloba los aspectos psicosociales orientados al comportamiento del mismo ambos tratados en el proceso de enfermería. En este contexto el cuidado es la esencia de enfermería y establece receptividad entre la enfermera y la persona; la enfermera participa con la persona y ambas se integran en el proceso del cuidado, Watson sostiene que el cuidado puede ayudar a la persona a tomar control, adquirir conocimiento y promover cambios saludables (11).

Cuando la gestante, previo al tiempo del parto acude a un hospital, lo hace

porque requiere una atención oportuna y adecuada poniendo toda su esperanza ya que allí le calmarán el dolor y diversas molestias que presenta, que tanto ella como su bebé no perderán la vida, este es un derecho de recibir atención médica inmediata sin trámite ni pago alguno, ya que constituye una emergencia es allí que se le ayudará a enfrentar una ansiedad que se presenta ante lo desconocido, es en estos momentos cuando el grado de interacción y comunicación que se da entre el usuario y la enfermera es muy importante para cubrir aquellas expectativas que esta persona tiene, ese es el momento trascendental donde por medio de la comunicación el manejo de la salud física y psicológica, lo que facilita el proceso de adaptación, intervención, tratamiento y recuperación de la gestante (12).

b. Explica y facilita

Desde la perspectiva del paciente, el Cuidado humanizado representa la satisfacción que él experimenta durante ese proceso de cuidado que recibe por parte del profesional de enfermería, la ayuda para comprender cuál será su tratamiento, donde lo adquirirá cómo lo deberá utilizar el modo de aplicarlo en determinado horario, sin alterar sus actividades diarias todo ello por medio de un buen trato y de atención oportuna, en aras de mejorar una situación o una forma de vida humana. En efecto, esta mejoría debe ser percibida por el usuario con un alto grado de bienestar sustentado en el hecho que se le proporciona un trato amable y cordial, lo que le brinda tranquilidad sobre su propia salud en los momentos que se encuentre ingresado en una institución de salud donde se practique la comunicación efectiva y la adopción de un enfoque holístico (9).

c. Confort

El cambio climático y el daño al ecosistema es un problema actual importante y global de la salud mundial, existe una crisis ambiental. La enfermería es clave en el cuidado de las personas, familias, comunidad y sociedades para la promoción, prevención de ambientes saludables sin extremos de calor o frío, donde el paciente debe tener comodidad y confort entendidos como las prestaciones que brindan los servicios de salud que hacen un entorno conveniente, confortable, agradable, privado y deseable necesarios para la prevención de enfermedades, tratamiento en ambientes con luz adecuada, con ventilación y recuperación de su salud, la crisis ambiental mundial es propia de

nuestro tiempo, siendo la intervención de enfermería muy importante para favorecer un entorno adecuado que garantice el bienestar del paciente con valores humanos y las identidades culturales puestas en práctica de forma productivas y sustentables de bienestar y confort para el paciente (13).

d. Anticipación

Una enfermera o enfermero es una persona, “letrada” formada en el arte y ciencia del cuidar, quien se preparó cultivando competencias ontológicas en alfabetización del cuidado y ser “biogénica”, es decir, dadora de vida y receptora de vida para ella misma y para otros, de ese modo es más probable que participe y experimente un momento de cuidado-sanación transpersonal, por todo ello ella conoce de forma predictiva lo que puede suceder si la conducta de determinada persona se conduce bajo ciertos parámetros, su función es de prevenir que le permite planificar con anterioridad la atención de acuerdo a las necesidades identificadas en el usuario con el fin de anticiparse a complicaciones e imprevistos (13).

e. Relación de confianza

En esta dimensión, Jean Watson fomenta relaciones terapéuticas basadas en la empatía, la autenticidad propia y la presencia genuina, combinando elementos humanistas con fundamentos científicos propios del profesional. Este modelo ha inspirado prácticas más sensibles y centradas en el paciente a nivel mundial, promoviendo una atención holística y significativa dentro del sistema de salud. lo que determina el éxito de la acción terapéutica en el proceso de recuperación, promoviendo la honestidad, la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos de la enfermera para desarrollar nuevas formas de comunicación efectiva que comprenda los elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual, es decir una relación de confianza entre la paciente y el actuar honesto de la enfermera (14).

f. Monitorea y hace seguimiento

Los profesionales de enfermería tienen la atención y vigilancia del estado de las personas enfermas implícito en sus funciones. Para efectivizar los cuidados de enfermería el enfermero debe dedicar a estas personas diversos conocimientos basados en teorías que sustentan el conocimiento. De las características de este tipo de cuidado humanizado de Jean Watson, dependen del estado en el que se

encuentre la persona y su estado de gravedad a pesar de que de modo general puede considerarse que una de sus funciones comprende el orientar, monitorear la salud y a asistir de forma sanitaria al paciente, ya sea para asegurar un tratamiento efectivo sin riesgos o el de prevenir recaídas (15).

2.1.4 El parto humanizado

Es el proceso de parto en el cual se respeta la voluntad de la mujer quien es la persona quien va a dar a luz según las características fisiológicas que involucra, como es el desarrollo natural y fisiológicamente posible y libre de toda violencia. Se tiene en cuenta al puerperio como etapa que comienza inmediatamente después del nacimiento del recién nacido, posterior es la expulsión de la placenta y que puede tener una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. Razón por lo que es importante que en este tiempo la mujer reciba cuidados y atención médica específica y de enfermería para el proceso de recuperación de la paciente, dado que de su cuidado depende el confort, tranquilidad y aceptación del tratamiento, que son fundamentales en la calidad de atención de salud de las pacientes en esta etapa de su vida (9).

2.1.5 Etapas del post parto o puerperio

- **Puerperio inmediato**

Comprende las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé. En este período la mujer se sentirá cansada por los esfuerzos o trabajo del parto, pero al mismo tiempo, empezará a crear un vínculo con su hijo. Además, durante este periodo es muy importante vigilar que no se produzca una hemorragia postparto.

- **Puerperio mediano:**

Se extiende desde el segundo al décimo día, en este período es normal la aparición de loquios secreción compuesta por sangre, moco, tejido placentario, con inicio de la involución uterina.

- **Puerperio alejado o tardío:**

Comprende desde el día 11 hasta el día 45 después del nacimiento, se caracteriza porque la involución uterina concluye y el útero recupera su

tamaño y peso de 60 gramos, se observarán cambios en la madre por influencia del sistema hormonal, este período concluye con la aparición de la menstruación, condicionada a si la madre da de lactar o no a su bebé (16).

2.1.6 Cambios fisiológicos puerperales

Los cambios clínicos que se observan son en relación a los signos vitales:

- El pulso puede disminuir ligeramente y la temperatura se eleva levemente.
- El flujo vaginal puede ir cambiando de color conforme pasan los días y va del rojo al marrón pálido durante 3 a 4 días, luego cambia de blanco amarillento de 10 a 12 días.
- A las 2 semanas posteriores al parto, se observa un sangrado ocasionado porque el sitio de inserción de la placenta se esfacela, lo cual no debe alarmar a la madre.
- El útero involuciona entre los 5 a 7 días y toma su consistencia dura sin dolor, a las 2 semanas ya no es palpable en el abdomen y a las 6 semanas ya recupera su tamaño original.
- Durante este trance la madre puede experimentar ligeras contracciones, las que no ameritan antiespasmódicos (17).

2.1.7 Complicaciones comunes en el postparto

El cuidado de enfermería permanente detecta algunos de estos problemas y pueden solucionarse sin complicaciones y estos son:

- Las alteraciones cardiovasculares son comunes.
- Problemas de salud previos al parto.
- Presencia de septicemia.
- Presencia de hemorragia.
- Se agudiza alguna miocardiopatía que se encontraba presente.
- Presencia de coágulos en los vasos sanguíneos y dificultades en el transporte sanguíneo, presencia de trombos en las piernas.
- Accidente cerebrovascular.
- Hipertensión arterial antes del parto o preeclampsia.
- Embolia de líquido amniótico, cuando el líquido amniótico ingresa a la circulación materna.
- Efectos secundarios a la anestesia (18).

2.1.8 El cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica autora de la Teoría del Cuidado Humanizado, desde el año 1979, sustenta la presencia de enfermería como eje principal en este tipo de cuidado, considera que el enfoque del cuidado realizado por el profesional de enfermería trasciende la atención física y técnica, siendo esencial que el profesional atienda las necesidades emocionales, espirituales y humanas del paciente, respetando su dignidad y valores humanísticos necesarios para permitir el fortalecimiento del cuidado en los establecimientos de salud, así como también restaurar el arte del cuidado–sanado, que es la base de la acción del profesional de enfermería (10).

Julca y Guzmán citan a Henao-Castaño et al, quienes refieren que el cuidado que realiza la enfermera al paciente hospitalizado está constituido, por “acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”. Todo profesional que realiza la labor de enfermería debe tener como fundamento la dignidad y la humanización y, a partir de ello, entender que el cuidado no es una transacción, por el contrario, es un vínculo entre el paciente y el profesional de enfermería, es decir, entre la persona que atraviesa un quiebre en su estado de salud y el profesional que debe entregar todo su potencial para actuar sobre el paciente (9).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) citado por Reyes et al, como parte del parto humanizado, el manejo del parto se debe realizar con enfoque intercultural dentro de una institución de salud; es decir, donde la protagonista, la mujer, es quien decide el modo de dar a luz, respetando sus costumbres, técnicas corporales, terapias no farmacéuticas para controlar el dolor del mismo modo, el parto humanizado, implica tener en cuenta el entorno, donde el acompañamiento familiar es crucial, la vestimenta de la parturienta, ingesta de bebidas, libre posición, en algunos casos el ritual de la placenta y otros factores propios presentes en este momento muy especial en la vida de la mujer (19).

La teoría de Watson basa su desarrollo en 10 Procesos Caritas, que son

considerados verdades universalmente aceptadas sobre el significado del cuidado. Constituyen los cánones o principios y valores del cuidado, procesos de cuidado que rigen nuestra vida y nuestro trabajo, estos son:

- Abrazar (Denota amabilidad).
- Inspirar (Da fe-esperanza).
- Confiar (Es transpersonal).
- Nutrir (Fomenta relaciones).
- Perdonar (Brinda espacio de sanación).
- Profundizar (Estimula el yo creativo).
- Equilibrar (Motiva el aprendizaje).
- Cocrear (Comparte el campo caritas).
- Servir (Con humanidad).
- Abrir (Hacia el infinito) (20).

Estas prácticas, son muy comprensibles y sencillas que sientan las bases para vivir tanto en la teoría de vida personal como la profesional (20).

2.2 Satisfacción

Se define como la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, tiene diversas interpretaciones según su uso:

- Puede entenderse como que tiene la razón;
- Acción o modo con que se sosiega es decir se obtiene la razón;
- Cuando se responde enteramente a una queja;
- Como sentimiento o razón contraria;
- Del mismo modo puede comprenderse como una presunción o vanagloria, es decir tener mucha satisfacción de sí mismo; entre otras interpretaciones (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que: La satisfacción del paciente mide la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida, la accesibilidad a los servicios, la comunicación con los profesionales de la salud y la empatía mostrada durante el proceso de atención, y considera que una buena experiencia del paciente no solo se refleja en su percepción del servicio, sino que también está vinculada a mejores resultados en salud de la persona (22).

2.2.1 Satisfacción en salud

Es un indicador de medida de la atención sanitaria, cuando se han cumplido con las expectativas del usuario; es clave para optimizar los servicios de salud y la calidad asistencial, sirve como referencia para implementar acciones correctivas en los servicios de la salud con un enfoque de gestión de la calidad. Este concepto incluye varios aspectos, como la calidad asistencial en el tratamiento de los pacientes, la accesibilidad de los servicios y el trato brindado durante la atención, entre otros. Todos ellos ejercen una influencia en la definición del nivel de satisfacción, por lo que se hace indispensable el ofrecer servicios de mayor calidad para mantener el grado de satisfacción máximo del usuario (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), interpreta la satisfacción del paciente como un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria, la cual define como: “El grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados”, y la calidad en salud se mide gracias al grado de satisfacción del paciente (23).

2.2.2 La satisfacción según características de los servicios de calidad

Un servicio de calidad en salud expresa la satisfacción del paciente, por lo que la OMS considera que deben de ser:

- Oportunos, al implementarse según el avance del tiempo y de manera adecuada.
- Equitativos, al ofrecer el mismo tipo de servicio sin distinción de género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica.
- Integrados, el paciente recibe un servicio de salud íntegro a lo largo de toda su vida.
- Eficientes, al rentabilizar al máximo el beneficio de los recursos disponibles (24).

2.2.3 Beneficios de la satisfacción del paciente

A pesar de que son muchos los beneficios que se observan cuando un paciente y su familia están satisfechos, se pueden resumir en:

- La lealtad del paciente (que se traduce en futuras consultas o atenciones)
- Difusión gratuita (que se traduce en nuevos pacientes)

- Mayor participación en el mercado, mayor prestigio de la institución (25).

2.2.4 La satisfacción del paciente como integrante de la calidad de atención.

Respecto a la satisfacción en salud Avedis Donabedian quien es un estudioso de la evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud, propone determinar el éxito de un sistema de atención, vigilando el progreso e identificando las fortalezas y deficiencias que pudieran ser corregidas, basa su teoría en la aplicación del conocimiento técnico y médico, y el manejo de la relación personal con el paciente, hechos que impactan directamente en el acceso y el cuidado de la salud por la enfermera y la satisfacción del paciente (26).

Según Donabedian el modelo de la calidad de la atención, presenta tres enfoques para obtener la satisfacción del paciente que son:

- a. La estructura que corresponde a las condiciones en las que se da el proceso de atención con los recursos materiales, humanos y la organización.
- b. El proceso, representado por las actividades de atención de salud, ejecutadas por personas profesionales, considera también al paciente y la familia.
- c. El resultado que son los cambios que presentan las personas y población, asociados o atribuidos a la atención, en sí corresponde a la satisfacción del usuario lo que permite la interpretación de la calidad como buena o mala (27).

2.2.5 Elementos de la satisfacción

Son de gran importancia para la satisfacción del paciente, los que deben cumplirse en toda empresa sea privada, estatal o internacional, y a continuación se mencionan:

- a. Rendimiento de la empresa, percibido por el cliente: Se refiere al desempeño (cuánto valor se le da, al cuidado del paciente) lo que el paciente, usuario o cliente, considera haber obtenido después de adquirir un producto o servicio, es decir, es el resultado que el paciente “percibe” que obtuvo como producto, servicio, atención, cuidado que adquirió.
- b. Expectativas: Son las esperanzas que los clientes tienen con el producto o servicio a adquirir, este elemento puede depender de las prácticas de mercadotecnia, las opiniones de otros usuarios, de la empresa o el simple pensamiento del cliente.
- c. El monitoreo de las expectativas de los pacientes, la empresa o institución de

salud deberá usar el nivel adecuado de las expectativas del usuario, ya que si son demasiado bajas no se atraerán a suficientes pacientes, pero si son más altas de lo que deberían, los pacientes se sentirán decepcionados después de adquirir el producto o servicio y probablemente no regresen (28).

2.2.6 Niveles de satisfacción

Se refieren a cuan satisfecha se encuentra la persona por el servicio recibido, donde la fidelización del paciente es una de las principales ventajas, ya que los pacientes satisfechos son más propensos a regresar y recomendar el servicio a otros, una alta satisfacción del paciente contribuye a una reputación mejorada de la institución. Esto no solo mejora la imagen del servicio, sino que también atrae a nuevos pacientes por medio de recomendaciones y reseñas positivas. La atención en salud que se brinda a la persona comprende diversos servicios que se orientan a prevenir, diagnosticar, cuidar, recuperar, como también proteger la salud del paciente y bienestar de los familiares, además para llegar a la calidad se la debe complementar con calidez, humanismo y buen trato (29).

Los niveles pueden ser:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido de la atención no alcanza las expectativas del usuario.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido de la atención coincide con las expectativas del usuario.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario (30).

2.2.7 Dimensiones de la satisfacción en el cuidado de enfermería

La satisfacción del cuidado que brinda la enfermera se mide por medio de las siguientes dimensiones:

a. Cuidado oportuno

Considera el proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a la situación en que se encuentre la persona sea sana o enferma, de la familia o comunidad, además es continua, humanística y eficaz que tiene un rol imprescindible basada en la atención del paciente a través de conocimientos científicos, fundamentales para la calidad de la atención y el bienestar del

individuo. Implica reducir los tiempos de espera, administrar tratamientos sin demora, coordinar las intervenciones para prevenir el empeoramiento de la salud y garantizar la recuperación del paciente (31).

b. Cuidado continuo

Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, según las necesidades del proceso de enfermería, se refiere a la atención integral y coordinada que se proporciona a un paciente a lo largo del tiempo, abarcando todas sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Implica que los pacientes tengan acceso a servicios de salud que se adapten a sus necesidades cambiantes, manteniéndolos conectados con los profesionales y asegurando un proceso coherente y efectivo, involucra acciones del cuidado desde el diagnóstico hasta el control y seguimiento en la recuperación (32).

c. Cuidado libre de riesgos

Se refiere a la práctica de enfermería que busca minimizar o eliminar los daños, ya sean reales o potenciales, para el paciente, el profesional y el entorno laboral. Se logra mediante la aplicación de un enfoque integral y ético, que incluye la seguridad del paciente mediante la prevención de caídas e infecciones, la administración del tratamiento, en base a la ejecución del cuidado humano, una gestión de riesgos se obtiene, por medio del trabajo multidisciplinario y de actualización constante de conocimientos para garantizar una atención segura y de calidad. El desarrollo de enfermería contribuye a promover, proteger, mejorar la salud, libre de riesgos con seguridad y la protección de la población, prevenir la enfermedad y sus consecuencias favoreciendo la sostenibilidad del sistema de salud vigente (33). En el servicio de hospitalización uno de los riesgos latente y observable es la administración del tratamiento por la enfermera y son tan frecuentes que podrían considerarse un problema de salud pública, según Cardoso J (34) en los Estados Unidos por considerar un ejemplo, 7 000 a 9 000 personas mueren cada año como resultado de un error de medicación, a pesar de que muchas reacciones adversas potenciales son prevenibles, las razones por las que ocurren son diversas y la gran mayoría se atribuyen al exceso de trabajo, o la demanda de atención en un servicio de puerperio ya sea postparto o post cesárea, las fallas comunes se dan en administración de medicamentos según

las dosis, frecuencias y reacciones adversas principalmente y la participación en el cuidado libre de riesgo se encuentran en las orientaciones al usuario respecto a sus procedimientos indicados y el autocuidado (34).

d. Cuidado con calidez

El cuidado de calidez en enfermería tiene un fuerte impacto en la medición de la satisfacción de los usuarios, se refiere a la práctica de brindar atención humanizada y empática a los pacientes, demostrando comportamientos cálidos como ternura, confianza, afecto y comprensión a través de la comunicación verbal y no verbal y es una ayuda a ser seres humanos y saludables. Incluye la capacidad de escuchar activamente, mostrar interés, tener un trato cercano y poner las necesidades del paciente por encima de las personales, lo que fomenta la confianza, la satisfacción y contribuye al bienestar emocional y la recuperación del paciente constituye una mayor relevancia que el componente técnico de la atención. La calidez y las competencias profesionales de una enfermera son aspectos fundamentales percibidos por el paciente, con una asociación compensatoria entre ellos. Ambas dimensiones son esenciales para el juicio social y demuestran que la apreciación de cualquiera de ellas influye en la forma en que una persona juzga a otra lo que predice un incremento en la acción a ayudar (35).

2.2.8 Rol de la enfermera en el cuidado de la madre puérpera

El rol de la enfermera en el cuidado de la madre puérpera es fundamental para garantizar una recuperación segura, prevenir complicaciones graves y facilitar la transición hacia la maternidad. Su labor se divide principalmente en tres dimensiones: la clínica (monitoreo físico), la educativa (enseñanza de cuidados) y la psicosocial (apoyo emocional) (42).

a. Monitoreo Clínico y Prevención de Complicaciones

En el puerperio inmediato (primeras 24 horas), el enfoque principal es la detección temprana de riesgos como la hemorragia posparto y el shock hipovolémico.

- Control de constantes vitales: Vigilancia frecuente de la presión arterial, ritmo cardíaco, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Evaluación uterina: Palpación del fondo uterino para asegurar que esté

contraído (previniendo atonía) y control de la altura uterina.

- Vigilancia de loquios: Observación de la cantidad, color y olor del sangrado vaginal para descartar hemorragias o infecciones.
- Cuidado de heridas: Valoración de la episiotomía o la incisión de cesárea para prevenir infecciones y asegurar la cicatrización.
- Eliminación urinaria: Control de la primera micción espontánea para evitar globos vesicales que interfieran con la contracción uterina (43).

b. Educación para el Autocuidado y del Recién Nacido

La enfermera actúa como guía para que la madre adquiera confianza en su nuevo rol.

- Lactancia materna: Asesoría técnica sobre el agarre correcto, posiciones y beneficios, además de apoyo en la extracción de calostro.
- Higiene y movilidad: Fomento de la deambulaci3n temprana para prevenir trombosis y educaci3n sobre la higiene perineal.
- Signos de alarma: Instruir a la madre y su familia sobre cu3ndo buscar atenci3n urgente (fiebre, sangrado excesivo, dolor intenso, etc.).
- Planificaci3n familiar: Asesoría en métodos anticonceptivos seg3n el enfoque de derechos y criterios médicos (44).

c. Apoyo Psicosocial y Vínculo Afectivo

El bienestar emocional es tan crítico como el físico durante el postparto.

- Detecci3n de depresi3n posparto: Identificaci3n de signos de ansiedad o trastornos del estado de ánimo.
- Fomento del apego: Facilitar el contacto piel con piel (cuidado canguro) y fortalecer el vínculo emocional entre la madre y el bebé.
- Acompañamiento humanizado: Brindar un trato cortés y empático que disminuya la angustia de la madre en este periodo de vulnerabilidad (44).

3. Antecedentes investigativos

3.1 A Nivel Internacional

- Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Gladys Peñalver, Alicia González Portales y Arahí Sixto Pérez. **Percepci3n de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atenci3n en el parto.** Cuba 2021. Conclusi3n: La mayor cantidad de la muestra percibi3 que solo algunas veces el profesional de enfermería le

brindó cuidados humanizados durante la atención al parto (36).

- Guadalupe López Canchola, Adilene Hernández López, Aidé Melanie Hernández Barrera, Benjamín López Nolasco Ángel Patricio, Martínez Trujillo, Benjamín López Nolasco, Ariana Maya Sánchez, Héctor Hugo Siliceo Cantero. **Percepción del cuidado humanizado de mujeres en puerperio quirúrgico y fisiológico en tres hospitales de Hidalgo.** Estado de Hidalgo México 2025. Concluyen: Que, el Hospital General del Valle del Mezquital fue el hospital con la mejor percepción del Cuidado Humanizado a diferencia de los otros dos hospitales y que tanto puerperio quirúrgico como fisiológico tienen un nivel “Bueno” de este mismo cuidado (9).

3.2 A Nivel Nacional

- Harbis Nataly Hidalgo, Nérida Elizabeth Noa. **Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las puérperas del Centro de Salud Chilca Huancayo, 2023.** Huancayo 2024. Conclusión: Que, se advierte un nexo alto y directo entre las variables descritas, es decir cuando las enfermeras mejoren la calidad del servicio del cuidado, entonces mayores serán los grados de satisfacción de las puérperas, y viceversa (37).
- Yavana Fiorela Carreón Valle, Martha Ami, Tasita Vigo. **Percepción de atención del parto humanizado y satisfacción de puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jhones – Alto Trujillo, 2024.** Trujillo 2025. Conclusiones: No existe relación significativa ($p > 0.05$) entre la percepción del parto humanizado y la satisfacción de las puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jhones - Alto Trujillo, 2024 (38).

3.3 A Nivel Local

- Karla Estefany, Flores Angulo. **Percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado y su aplicación en el Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023.** Arequipa 2024. Conclusión: se determinó que existe una relación no significativa entre la percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado y la aplicación del cuidado humanizado en la enfermera del Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche (39).
- Gina Lady, Escobedo Pauca, Gloria Brenda Villanueva Humiña. **Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario. servicio de emergencia Hospital III Goyeneche - 2021 .** Arequipa 2022. Conclusión: La muestra estuvo conformada

en su mayoría por adultos mayores, más de la mitad son mujeres, con estado civil conviviente, la mayor parte tiene estudios de secundaria y casi la mitad de ellos reside en Arequipa; en cuanto a la percepción del cuidado humanizado sólo la cuarta parte de la muestra percibe un nivel alto; en la satisfacción del usuario sólo la tercera parte presentó un nivel alto (40).

4. Objetivos

- Determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.
- Determinar la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.
- Establecer la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

5. Hipótesis

Dado que la percepción del cuidado humanizado considera a la persona como un todo, según sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales respetando sus decisiones sobre su salud, protegiendo su dignidad y la satisfacción es el sentimiento de bienestar que tienen las madres por la atención recibida.

Es probable que existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de la madre puérpera en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche de Arequipa, 2025.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

1.1 Técnica

Tanto para la variable independiente: Percepción del cuidado humanizado de enfermería, como para la variable dependiente: Satisfacción de la madre puérpera, la técnica empleada fue la encuesta.

1.2 Instrumento

1.2.1 Para la variable independiente:

Cuidado humanizado de enfermería, se utilizó como instrumento: el Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería (PCIE), diseñado por Isabel Huercanos Esparza en España el año 2017, quien analizó y evaluó la dimensión de la percepción del cuidado, desde la posición del usuario hospitalizado (41). (Anexo: 2)

Este cuestionario ha sido utilizado por Escobedo y Villanueva, en su Tesis: Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario. servicio de emergencia Hospital III Goyeneche – 2021 (40).

a) Descripción del instrumento:

Se trata de un cuestionario que mide la percepción del cuidado que posee la madre puérpera en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, hace referencia sobre el cuidado humanizado que recibe por parte de los enfermeros según las dimensiones de accesibilidad, relaciones interpersonales, explica y facilita, confort, anticipa, relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (40).

Este cuestionario posee dos partes la primera con datos sociodemográficos de edad, estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia; la segunda parte con el cuestionario propiamente dicho el cual consta de 31 preguntas, cuyo contenido está distribuido en 6 dimensiones: Accesibilidad con 5 ítems, Explica y facilita con 7 ítems, Confort con 10 ítems, Anticipación con 2 ítems, Relación de confianza con 4 ítems, Monitorea y hace seguimiento con 3 ítems; no hay respuesta correcta, la participante responde según lo que más se

identifique con ella (40).

El propósito de la aplicación del cuestionario es tener conocimiento de la Percepción del Cuidado de Enfermería de las madres puérperas del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche 2025; teniendo un tiempo de aplicación de 30 a 40 minutos, incluyendo el tiempo de las instrucciones (40).

El instrumento efectúa la clasificación de las respuestas según las siguientes categorías:

- Nunca (1).
- Casi nunca (2).
- A veces (3).
- Casi siempre (4).
- Siempre (5) (40).

b) Estructura del instrumento según dimensiones:

- **Accesibilidad: Ítems (3, 4, 5, 17, 18).**
 - Puntaje mínimo 5 puntos
 - Puntaje máximo 25 puntos
 - Bajo: 05 – 11 puntos
 - Medio: 12 – 17 puntos
 - Alto: 18 – 25 puntos
- **Explica y Facilita: Ítems (6, 10, 11, 12, 23, 27, 29).**
 - Puntaje mínimo 7 puntos.
 - Puntaje máximo 35 puntos.
 - Bajo: 07 – 16 puntos
 - Medio: 17 – 25 puntos
 - Alto: 26 – 35 puntos
- **Comfort: Ítems (9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 28, 30, 31)**
 - Puntaje mínimo 10 puntos
 - Puntaje máximo 50 puntos.
 - Bajo: 10 – 23 puntos
 - Medio: 24 – 36 puntos
 - Alto: 37 – 50 puntos

- **Anticipación: Ítems (20, 24).**
 - Puntaje mínimo 2 puntos
 - Puntaje máximo 10 puntos
 - Bajo: 02 – 04 puntos
 - Medio: 05 – 07 puntos
 - Alto: 08 – 10 puntos
- **Relación de Confianza: ítems (1, 2, 7, 8)**
 - Puntaje mínimo 4 puntos.
 - Puntaje máximo 20 puntos.
 - Bajo: 04 – 09 puntos
 - Medio: 10 – 14 puntos
 - Alto: 15 – 20 puntos
- **Monitorea y Hace Seguimiento: Ítems (21, 25, 26)**
 - Puntaje mínimo 3 puntos.
 - Puntaje máximo 15 puntos
 - Bajo: 03 – 06 puntos
 - Medio: 07 – 11 puntos
 - Alto: 12 – 15 puntos (40).

El valor final de la percepción del cuidado humanizado se midió a través de una escala ordinal, cuyos valores finales son:

- Bajo: 31 – 71 puntos
- Medio: 72 – 114 puntos
- Alto: 115 – 155 puntos (40).

c) Validación

Para verificar la validez del contenido a nivel del lenguaje, relevancia y pertinencia de las preguntas, se recurrió a la ayuda de 10 enfermeras expertas en la materia (40).

La confiabilidad de este instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0,987 por lo que el instrumento es muy confiable (40).

1.2.2 Para la Variable dependiente:

Satisfacción de la madre puérpera, se utilizó como instrumento: El Cuestionario Escala de Satisfacción que fue elaborado por Anita Remuzgo Artezano el año 2003 en Lima y permite evaluar la satisfacción del usuario, referida y aplicada por Escobedo Gina, Villanueva Gloria. En su investigación: **Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario. servicio de emergencia Hospital III Goyeneche – 2021, en la Ciudad de Arequipa (40).**

a) Descripción del instrumento:

El cuestionario escala de satisfacción, hace referencia al grado de concordancia entre la expectativa del usuario y la percepción del cuidado brindado por los enfermeros considerando las dimensiones de cuidados con calidez, cuidados oportunos, cuidados continuos y cuidados libres de riesgo; consta de 30 preguntas las que representan 4 dimensiones o áreas las cuales se presentan a continuación y también su forma de medición.

En el instrumento, la medida de cada ítem está conformada por 4 valores:

- Nunca (1).
- A veces (2).
- Casi siempre (3).
- Siempre (4) (40).

b) Estructura del instrumento según dimensiones:

- **Cuidados con calidez posee 12 Ítems o preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12**
 - Satisfacción alta: 37 – 48 puntos
 - Satisfacción media: 24 – 36 puntos
 - Satisfacción baja: 12 – 23 puntos
- **Cuidados oportunos posee 4 Ítems o preguntas: 13 14, 15, 16**
 - Satisfacción alta: 13 – 16 puntos
 - Satisfacción media: 08 – 12 puntos
 - Satisfacción baja: 04 – 07 puntos

- **Cuidados continuos con 4 Ítems o preguntas: 17, 18, 19 y 20**
 - Satisfacción alta: 13 – 16 puntos
 - Satisfacción media: 08 – 12 puntos
 - Satisfacción baja: 04 – 07 puntos
- **Cuidados libres de riesgo tiene 10 Ítems o preguntas: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30**
 - Satisfacción alta: 31 – 40 puntos
 - Satisfacción media: 20 – 30 puntos
 - Satisfacción baja: 10 – 19 puntos (40).

La satisfacción se mide en una escala nominal, y su valor final es:

- Satisfacción alto: 91 – 120 puntos
- Satisfacción medio: 60 – 90 puntos
- Satisfacción bajo: 30 – 59 puntos (40).

La madre puérpera deberá tener en cuenta que no hay respuesta correcta, ya que deberá responder según lo que mejor le parezca, durante el tiempo de aplicación de 30-40 minutos incluidas las instrucciones.

La finalidad del instrumento es medir el nivel de satisfacción de los usuarios en el Servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche 2025.

c) **Validación:**

La validación de este cuestionario se hizo por medio de juicio de expertos para lo cual se pidió la revisión de 7 profesionales; según los resultados de la prueba estadística alfa de Cronbach el instrumento posee un valor de 0,986 lo que indica que el instrumento utilizado tiene alta confiabilidad y fuertemente consistente (40).

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación Espacial

La investigación se ejecutó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche el cual tiene 30 camas para la atención de mujeres puérperas. El Hospital Goyeneche se encuentra ubicado en la Ciudad de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito del Cercado de la Ciudad de Arequipa, en la Avda. Goyeneche sin número.

2.2 Ubicación temporal

El tiempo de estudio se realizó durante el año 2025 – 2026.

2.3 Unidades de estudio

Integradas por madres puérperas sin complicaciones, sean post parto vaginal o post cesárea.

2.3.1 Universo

Conformado por 183 madres puérperas sin complicaciones mayores de 19 años quienes según el reporte mensual de la producción de servicio de salud materno perinatal del Hospital Goyeneche del año 2025 fueron atendidas durante el último trimestre, es decir agosto: 67; julio: 66 y junio: 50 del año 2025.

2.3.2 Muestra

Se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico por cuotas o intencional donde se aplicó la fórmula siguiente:

$$N = (M_1 + M_2 + M_3) / 3$$

Donde:

M_1 (Mes de agosto): 67 pacientes

M_2 (Mes de julio): 66 pacientes

M_3 (Mes de junio): 50 pacientes

$$N = 67 + 66 + 50 / 3 = 183 / 3 = 61 \text{ pacientes}$$

La muestra fue obtenida por una media aritmética de $N=61$ pacientes. Dado que el tamaño de la población resultó manejable para los fines de esta investigación, se decidió realizar un estudio censal, trabajando con la totalidad de los sujetos ($n=61$). Al abarcar el 100% del universo poblacional definido, se garantiza la máxima representatividad de los datos y se elimina el error estándar de muestreo, fortaleciendo la validez de los hallazgos obtenidos.

- Criterios de inclusión:

- Madres puérperas que no hayan presentado complicaciones en el posparto.
- Madres puérperas mayores de 19 años.
- Que firmen el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:
 - Madres que hablen otro idioma que no sea español.
 - Madre con alguna alteración en salud mental.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización

- Se solicitó a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, que tenga a bien la designación del Jurado Dictaminador, para la revisión, dictaminación y la aprobación del proyecto para su respectiva ejecución.
- Se gestionó la carta de presentación emitida por Sra. Decana al director del Hospital Goyeneche, para que autorice el ingreso al hospital para la recolección de información, posteriormente se coordinó con la jefe de enfermeras de dicho hospital para la emisión del permiso respectivo; se coordinó de igual forma con la enfermera jefe del servicio de Obstetricia para la aplicación de los instrumentos durante 30 días, según horarios previamente acordados.
- La información obtenida se procesó en una base de datos del programa Excel y el paquete estadístico de IBM, SPSS versión 26, se utilizó el parámetro estadístico de chi cuadrado, para establecer la relación estadística entre las variables de cuidado humanizado y la satisfacción de la madre puerpera, los resultados obtenidos se esquematizaron en cuadros y gráficos, de frecuencias y porcentajes.
- Posterior a la obtención de los resultados éstos se sometieron a un análisis realizado por la autora, quien procedió a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones respectivas para presentarlo y posteriormente sustentar el estudio con ayuda del programa Microsoft Power Point a los miembros del Jurado.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

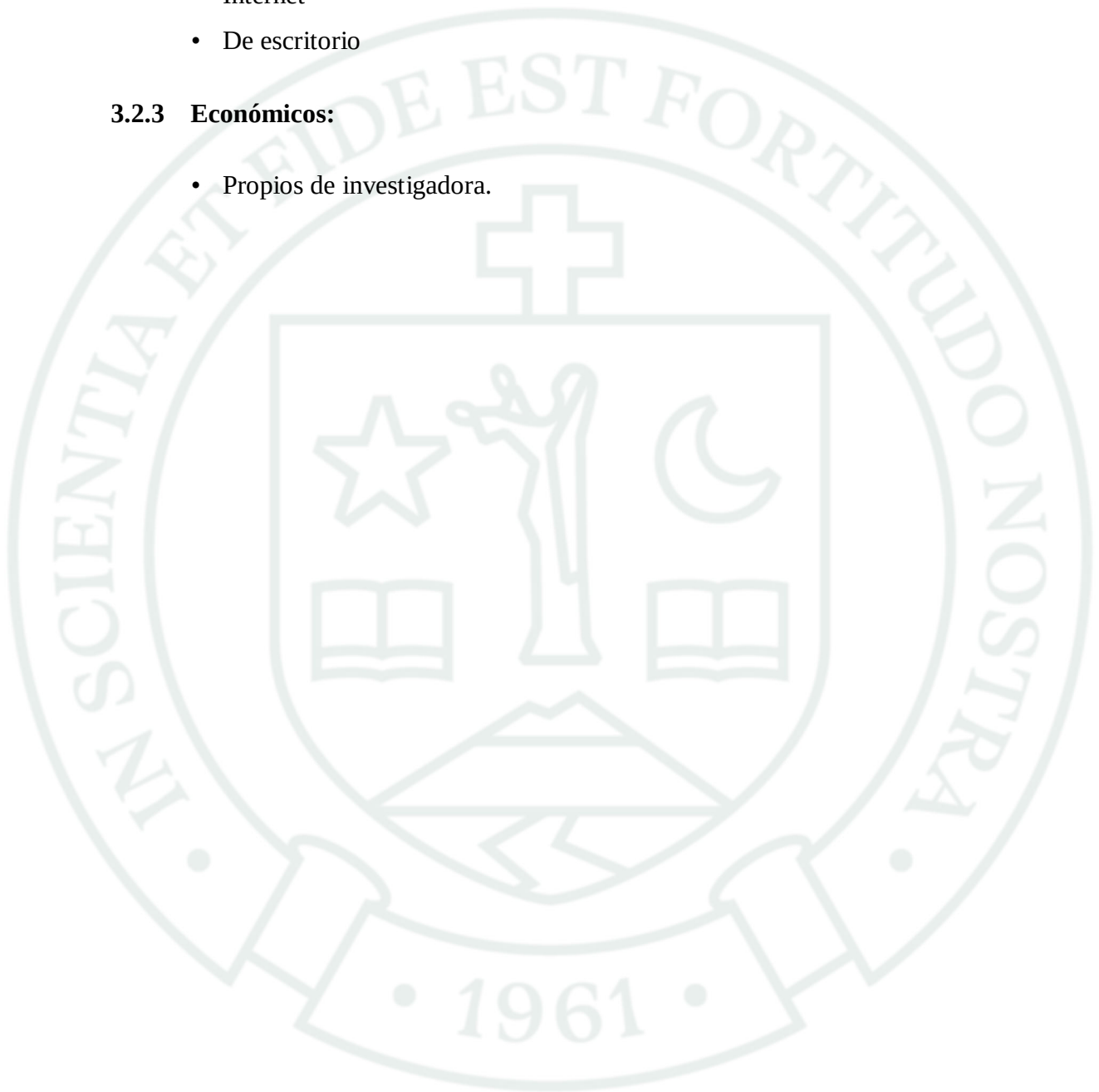
- Tesista: Bachiller Srta. Cáceres Castellanos Claudia Fernanda
- Asesora: Dra. Teresa de Jesús Chocano Rosas, docente nominada por Sra. Decana de la Facultad de Enfermería UCSM
- Estadístico de apoyo.

3.2.2 Materiales

- Electrónicos: CPU; Celular.
- Programa office: Word y Excel.
- Paquete estadístico IBM SPSS Versión 25.
- Internet
- De escritorio

3.2.3 Económicos:

- Propios de investigadora.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

**Características sociodemográficas de las madres puérperas
según edad y situación conyugal**

Características	N °.	%
Sociodemográficas		
Edad		
19 - 29 años	28	45,9
30 - 34 años	15	24,6
35 a más	18	29,5
Situación conyugal		
Soltera	10	16,4
Casada	4	6,6
Conviviente	47	77,0
TOTAL	61	100,0

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de edad y situación conyugal de 61 madres puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

Según la edad, se observa que un porcentaje cercano a la mitad de las participantes, se encuentra en el grupo de 19 a 29 años, con 45,9% (28 madres), seguido por el grupo de 35 años a más con 29,5% (18) y finalmente el grupo de 30 a 34 años con 24,6% (15).

En cuanto a la situación conyugal, predomina la condición de conviviente, representando el 77,0% (47) de las madres, mientras que el 16,4% (10) son solteras y solo el 6,6% (4) son casadas.

Se deduce que, cerca de la mitad de madres corresponden al grupo de adulto joven y más de tres cuartas partes tienen como situación conyugal el de ser convivientes.

Tabla 2

**Características sociodemográficas de las madres puérperas
según instrucción y lugar de residencia**

Características	N °	%
sociodemográficas		
Instrucción		
No letrada	2	3,3
Primaria	3	4,9
Secundaria	28	45,9
Superior técnica	18	29,5
Superior universitaria	10	16,4
Lugar de Residencia		
Arequipa	60	98,4
Puno	1	1,6
TOTAL	61	100

La Tabla 2 presenta las características sociodemográficas de instrucción y lugar de residencia de 61 madres puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

Respecto al nivel de instrucción, cerca de la mitad tiene educación secundaria con 45,9% (28), seguida por educación superior técnica con 29,5% (18) y superior universitaria con 16,4% (10). En menor porcentaje se encuentran quienes tienen educación primaria (4,9%) y las no letradas (3,3%).

Finalmente, en relación con el lugar de residencia, casi la totalidad de las madres procede de Arequipa (98,4%), mientras que solo 1,6% proviene de Puno, evidenciando que la población atendida pertenece principalmente a la misma región donde se ubica el hospital.

Se deduce que cerca de la mitad tienen educación secundaria y cerca a la totalidad de madres proceden de la Ciudad de Arequipa.

Figura 1

Características sociodemográficas de las madres puérperas

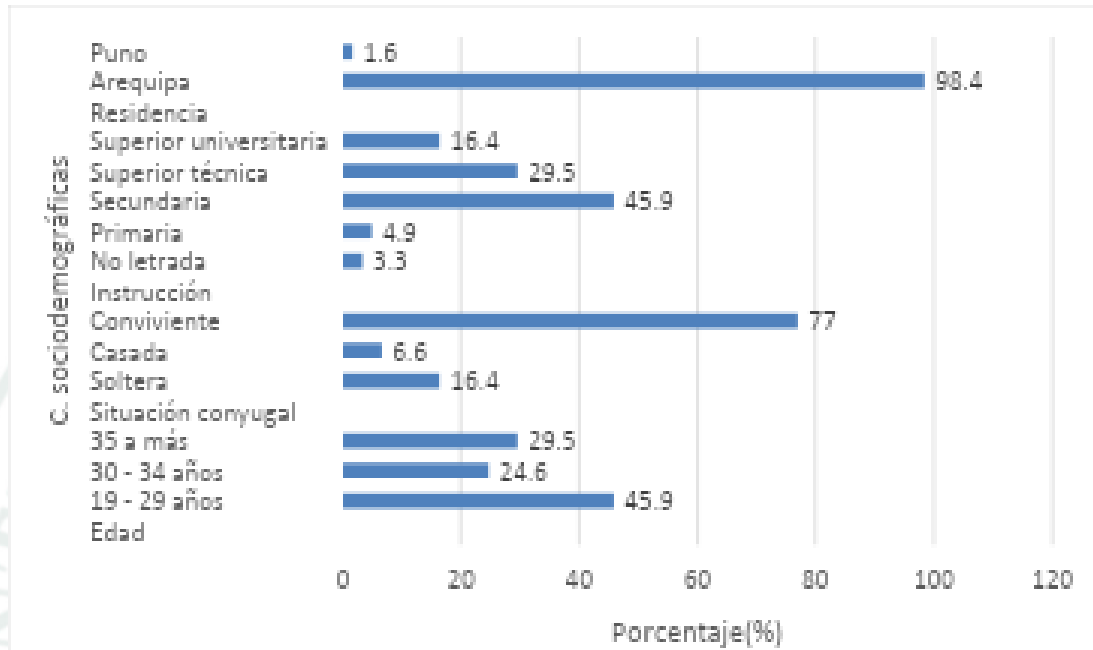


Tabla 3

**Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería
en la madre puérpera**

Dimensiones	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N °.	%
	N °.	%	N °.	%	N °.	%		
Accesibilidad	3	4,9	11	18,0	47	77,1	61	100
Explica y facilita	6	9,8	29	47,6	26	42,6	61	100
Confort	3	4,9	23	37,7	35	57,4	61	100
Anticipación	8	13,1	25	41,0	29	45,9	61	100
Relación de confianza	4	6,6	18	29,5	39	63,9	61	100
Monitorea y da seguimiento	6	9,8	35	57,4	20	32,8	61	100

La Tabla 3 muestra las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería percibido por las madres puérperas del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

En la dimensión accesibilidad, predomina el alto con 77,1% (47), seguido el medio con 18,0% (11) y un 4,9% (3) bajo.

En la dimensión explica y facilita, la mayor proporción se ubica en el medio con 47,6% (29), mientras que el 42,6% (26) percibe un nivel alto y el 9,8% (6) un nivel bajo.

Respecto al confort, el 57,4% (35) de las madres percibe un nivel alto, seguido del 37,7% (23) medio y 4,9% (3) bajo.

En la dimensión anticipación, el 45,9% (28) presenta alto, el 41,0% (25) un nivel medio y el 13,1% (8) bajo.

En cuanto a la relación de confianza, el 63,9% (39) lo percibe alto, el 29,5% (18) medio y el 6,6% (4) bajo.

Finalmente, en la dimensión monitorea y hace seguimiento, predomina el 57,4% (35) medio, seguido del 32,8% (20) alto y 9,8% (6) en bajo.

En el análisis de esta tabla se aprecia que el cuidado humanizado percepción alta en la dimensión accesibilidad, con más de las tres cuartas partes, destacando con los subindicadores que la enfermera dispone de tiempo, atiende con rapidez y es atenta, seguido del medio con cerca de una cuarta parte y en bajo un porcentaje mínimo.

El cuidado humanizado en la dimensión relación y confianza se percibe alto en más de la mitad, observándose como subindicadores que la enfermera está disponible para aclarar dudas, expone lo realizado, en el medio en más de la cuarta parte y bajo en cerca de la décima parte.

Se evidencia al mismo tiempo que en la dimensión confort presenta alto en más de la mitad, donde se aprecia la presencia de subindicadores como que, la ayuda da ayuda oportuna, garantiza bienestar y confort, en el medio más de la cuarta parte y un porcentaje mucho menor en el bajo y el resto de dimensiones se encuentran presentes con porcentajes menores.

Pudiendo destacar que el cuidado humanizado percibido por la mujer puérpera esta fundamentado porque la enfermera muestra gran interés y cuidado activo en lo que hace; es transparente en el acompañamiento continuo y demuestra tener vocación de servicio que garantiza el bienestar y confort de la madre puérpera.

Figura 2

**Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería
en la madre puerpera**

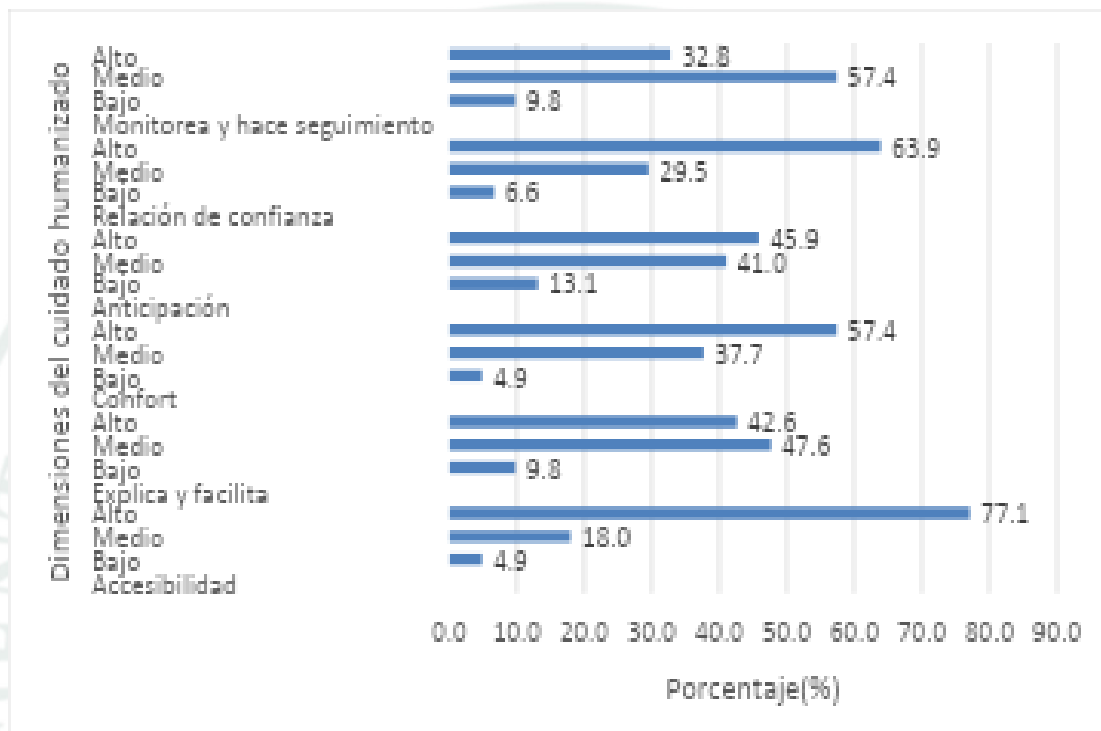


Tabla 4

**Percepción del cuidado humanizado de enfermería
en la madre puérpera**

Cuidado humanizado	N °.	%
Bajo	4	6,6
Medio	23	37,7
Alto	34	55,7
TOTAL	61	100

La Tabla 5 presenta la percepción del cuidado humanizado de enfermería en las madres puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

Se observa que más de la mitad de las madres percibe un cuidado humanizado alto, representado por 55,7% (34) de las participantes. Asimismo, el 37,7% (23) manifiesta una percepción media, mientras que solo el 6,6% (4) refiere bajo.

Se deduce que más de la mitad de las madres puérperas perciben un cuidado humanizado alto; donde la acción de humanizar se aprecia desde el punto de vista de las actitudes y comportamientos lo que implica hacer el cuidado más humano y cercano a la otra persona; más de la cuarta parte manifiestan una percepción media y un porcentaje menor perciben bajo.

Figura 3

**Percepción del cuidado humanizado de enfermería
en la madre puerpera**

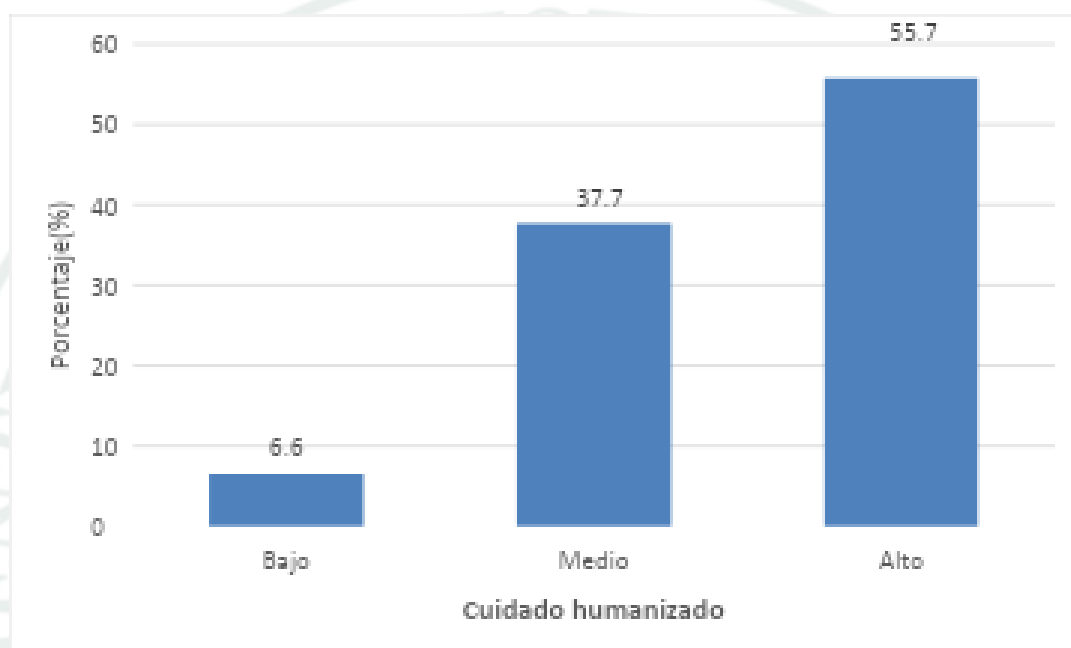


Tabla 5

Dimensiones de satisfacción de la madre puérpera

Dimensiones	Satisfacción						TOTAL	
	Baja		Media		Alta			
	N °.	%	N °.	%	N °.	%	N °.	%
Cuidados con calidez	0	0,0	32	52,5	29	47,5	61	100
Cuidados oportunos	1	1,6	27	44,3	33	54,1	61	100
Cuidados continuos	6	9,8	31	50,8	24	39,4	61	100
Cuidados libres de riesgo	7	11,4	27	44,3	27	44,3	61	100

La Tabla 5 presenta las dimensiones de satisfacción de las madres puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

En la dimensión cuidados con calidez, se observa que el 52,5% (32) de las madres presenta media de satisfacción, mientras que el 47,5% (29) la manifiesta alta, no registrándose casos de baja.

En la dimensión cuidados oportunos, predomina el alto con 54,1% (33), seguido del 44,3% (27) medio y solo 1,6% (1) bajo.

Respecto a la dimensión cuidados continuos, más de la mitad presenta medio de satisfacción con 50,8% (31), seguido del 39,4% (24) en alto y 9,8% (6) en bajo.

Finalmente, en la dimensión cuidados libres de riesgo, se observa una distribución similar entre el medio y alto, ambos con 44,3% (27), mientras que el 11,4% (7) presenta bajo.

Al análisis se observa que, la satisfacción de la madre puérpera priman los cuidados oportunos en alto en más de la mitad, donde se tienen como subindicadores donde se aprecia que el cuidado es con atención oportuna y es paciente, seguido de satisfacción media en menor proporción y la satisfacción baja en una mínima proporción.

Seguidamente prima la satisfacción en los cuidados con calidez, donde más de la mitad de las madres presenta una satisfacción media, demostrada por la presencia de los subindicadores que

la enfermera brinda cuidado integral, sensibilidad humana y brinda confianza y afecto, menos de la mitad presenta una satisfacción alta y no hay madres con satisfacción baja.

Del mismo modo se aprecia que los cuidados continuos recibidos por la madre puérpera, la mitad presenta satisfacción media, destacando que la atención es sin interrupción e integral, esmero permanente y meticulosidad, más de la tercera parte presenta satisfacción alta, y cerca de la décima parte satisfacción baja, el resto de dimensiones en presencia menor, por lo que se puede aseverar que la satisfacción de la madre puérpera se encuentra presente en alto y medio.



Figura 4

Dimensiones de satisfacción de la madre puérpera

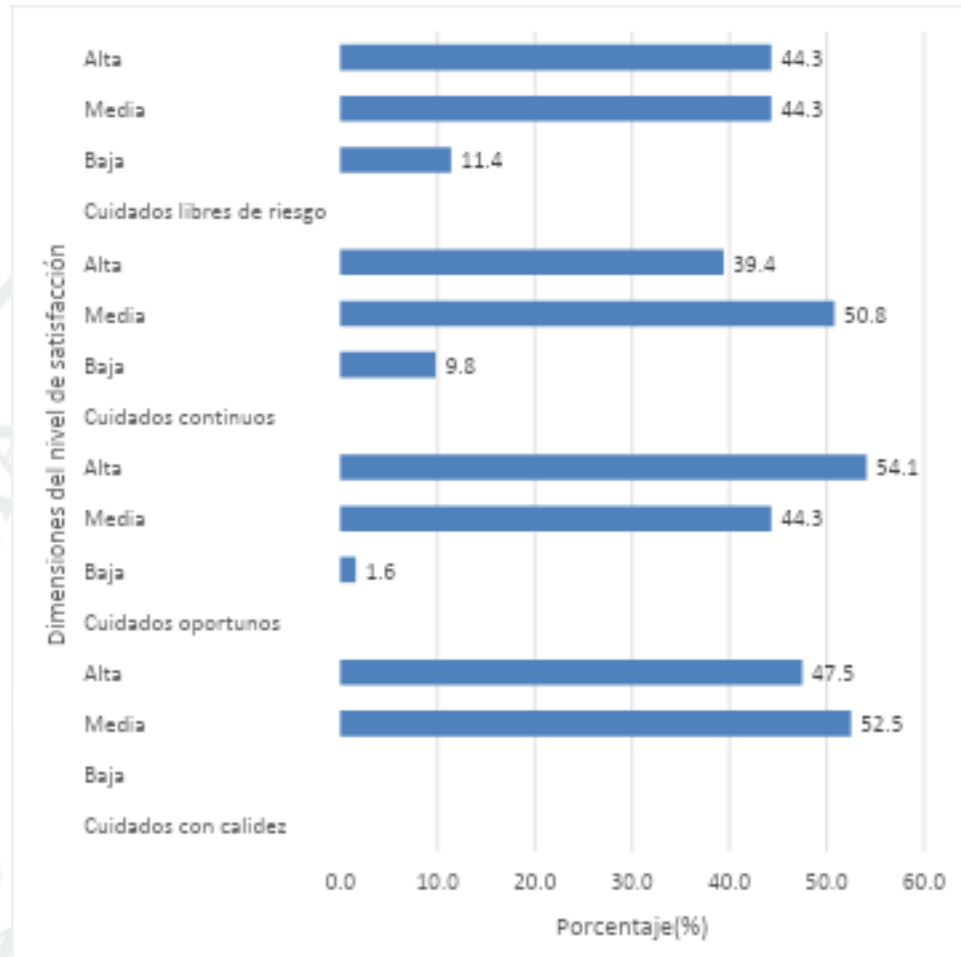


Tabla 6

Satisfacción de la madre puérpera

Satisfacción	N °.	%
Baja	2	3,3
Media	32	52,5
Alta	27	44,2
TOTAL	61	100

La Tabla 6 muestra de satisfacción global de las madres puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

Se observa que la mayor proporción presenta satisfacción media, correspondiente al 52,5% (32) de las madres. Asimismo, el 44,2% (27) manifiesta satisfacción alta, mientras que solo el 3,3% (2) presenta satisfacción baja.

Se deduce que más de la mitad de las madres puérperas presentan satisfacción media, sienten que el profesional hizo su trabajo, el cuidado fue emocional pero no humanizado a diferencia que cerca de la mitad destaca con satisfacción alta, donde se aprecia ternura, con afecto y esmero y una proporción menor demuestran satisfacción baja, lo que en general refleja una valoración casi equilibrada entre satisfacción media y alta del servicio brindado por el personal de enfermería.

Figura 5

Satisfacción de la madre puérpera

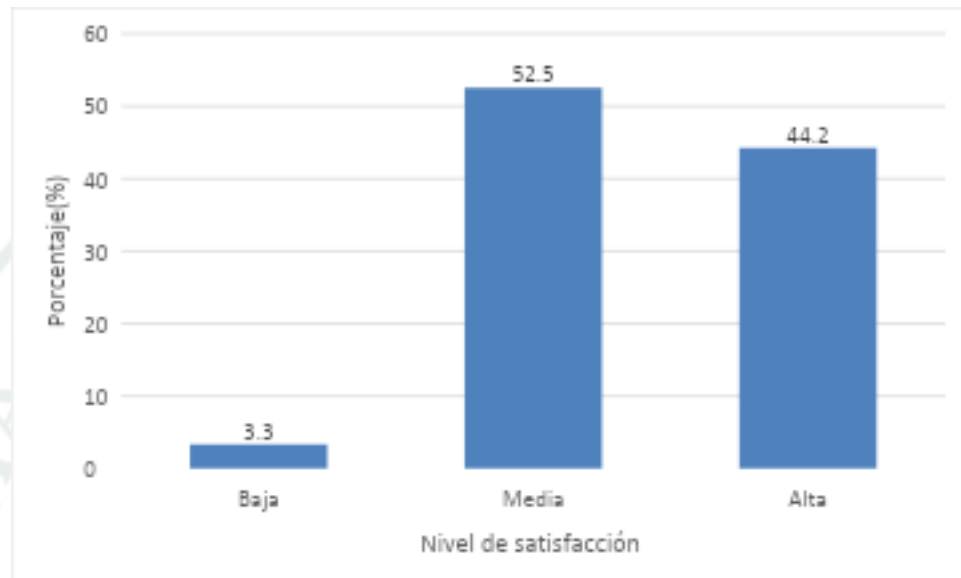


Tabla 7

**Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería
con la satisfacción de la madre puérpera**

Satisfacción	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N °.	%	N °.	%	N °.	%	N °.	%
Baja	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Media	2	3,3	22	36,1	8	13,1	32	52,5
Alta	0	0,0	1	1,6	26	42,6	27	44,2
TOTAL	4	6,6	23	37,7	34	55,7	61	100

$X^2=60.12$ $P<0.05$ $P=0.00$

En la Tabla 7, se muestra la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

Se observa que el 42,6% de las madres presenta cuidado humanizado alto y satisfacción alta, siendo el porcentaje más predominante. Asimismo, el 36,1% percibe un cuidado humanizado medio y presenta satisfacción media. En contraste, el 3,3% manifiesta cuidado humanizado bajo con satisfacción baja, representando el menor porcentaje dentro de la distribución.

Respecto a los resultados más relevantes al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 60,12$ con $p = 0,00$ ($p < 0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera.

Estos resultados evidencian que cerca de la mitad de madres perciben un cuidado humanizado y una satisfacción alta, pero no excelente, no se logra la excelencia humanizada lo que indica que el sistema está priorizando la "tarea" sobre la "persona" el resto del porcentaje se concentra en niveles "medios", se tiene una institución en zona de riesgo. Los pacientes en este grupo son volátiles: ante cualquier error mínimo, su percepción podría caer a insatisfacción porque no existe un vínculo afectivo que amortigüe la falla técnica, situación que amerita una subsanación a pesar de existir una relación significativa donde a mayor percepción del cuidado humanizado mayor será la satisfacción.

Figura 6

**Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería
con la satisfacción de la madre puérpera**

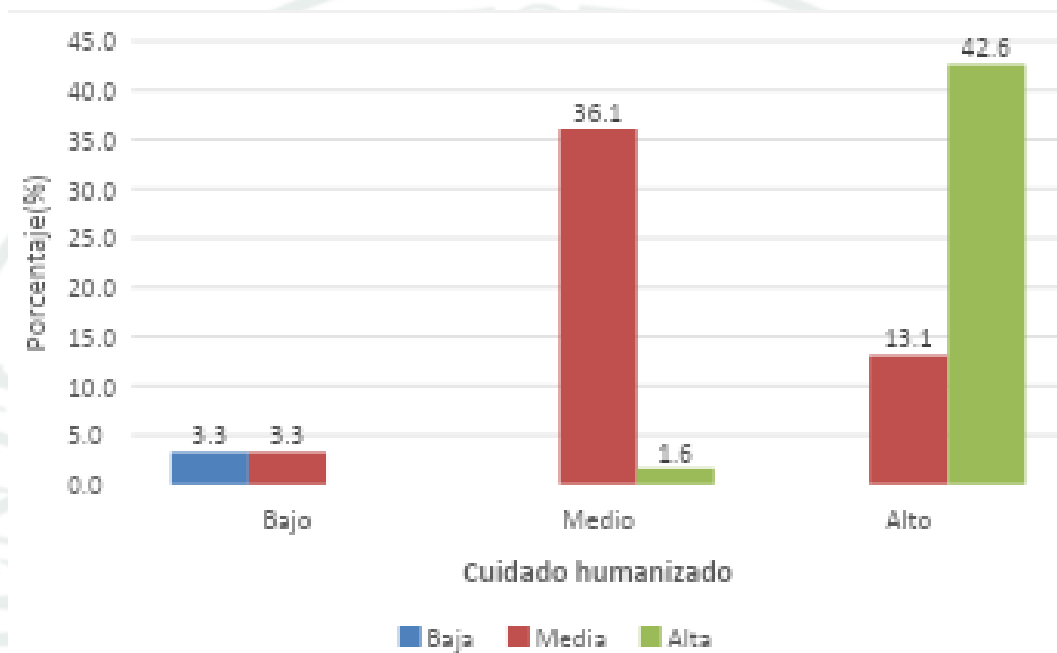


Tabla 8

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados con calidez de la madre puérpera

Cuidados con calidez	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N °.	%
	N °.	%	N °.	%	N °.	%		
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Media	4	6,6	16	26,2	12	19,7	32	52,5
Alta	0	0,0	7	11,5	22	36,0	29	47,5
TOTAL	4	6,6	23	37,7	34	55,7	61	100
		$X^2=10.34$		$P<0.05$		$P=0.01$		

En la Tabla 8, se observa que el 36,0% de las madres percibe un cuidado humanizado alto y presenta una satisfacción alta con los cuidados con calidez. Asimismo, el 26,2% presenta cuidado humanizado medio y satisfacción media, mientras que el 19,7% manifiesta cuidado humanizado alto con satisfacción media.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 10,34$ con $p = 0,01$ ($p < 0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con los cuidados con calidez de la madre puérpera.

Se deduce que, existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los cuidados con calidez de la madre puérpera; al análisis a la distribución de las variables, se observa que más de la cuarta parte de las madres puérperas se ubica en un nivel de excelencia, percibiendo un cuidado humanizado alto con una consecuente satisfacción alta, bajo el enfoque de calidez. Por otro lado, cerca de la cuarta parte refleja una relación proporcional en el medio para ambas variables. Es relevante destacar que menos de la cuarta parte de la muestra, a pesar de calificar el cuidado humanizado como alto, manifiesta una satisfacción media, sugiriendo la presencia de factores intervinientes que limitan la experiencia plena de la madre puérpera.

Figura 7

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados con calidez de la madre puérpera

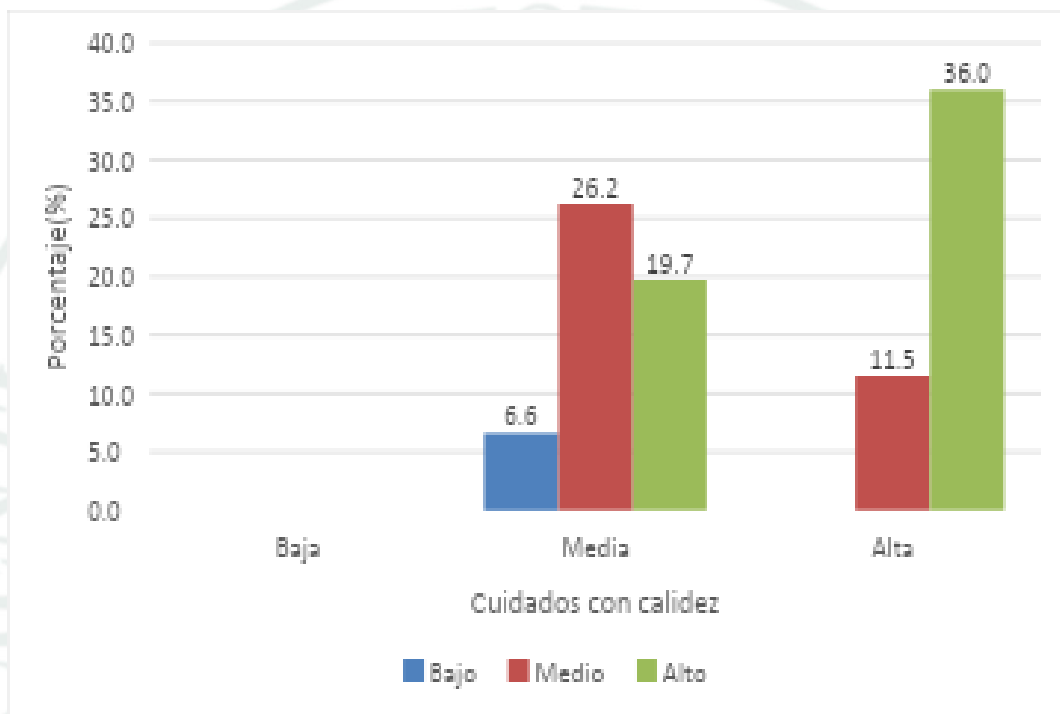


Tabla 9

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados oportunos de la madre puérpera

Cuidados oportunos	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N °.	%
	N °.	%	N °.	%	N °.	%		
Baja	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Media	4	6,6	18	29,5	5	8,2	27	44,3
Alta	0	0,0	4	6,6	29	47,5	33	54,1
TOTAL	4	6,6	23	37,7	34	55,7	61	100
		$X^2=31.18$		$P<0.05$		$P=0.01$		

En la Tabla 9, se observa que el 47,5% de las madres percibe un cuidado humanizado alto y presenta una satisfacción alta con los cuidados oportunos, siendo el porcentaje más predominante. Asimismo, el 29,5% presenta cuidado humanizado medio y satisfacción media, mientras que el 8,2% manifiesta cuidado humanizado alto con satisfacción media.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 31,18$ con $p = 0,01$ ($p < 0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con los cuidados oportunos de la madre puérpera.

Se deduce que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con los cuidados oportunos de la madre puérpera.

Al analizar la dimensión de cuidados oportunos, los resultados son notablemente superiores, situando a que cerca de la mitad de las madres con satisfacción alta vinculado a un cuidado humanizado alto. Esta cifra, al ser la predominante, demuestra que la prontitud y disponibilidad del personal de enfermería son factores determinantes en la percepción del cuidado humanizado. Por su parte, la reducción del grupo (Cuidado Alto / Satisfacción Media) en menos de la décima parte, que refuerza la idea de que la atención con cuidados oportunos es el componente que logra convertir un buen trato humano en una experiencia plenamente satisfactoria para la madre.

Figura 8

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados oportunos de la madre puerpera

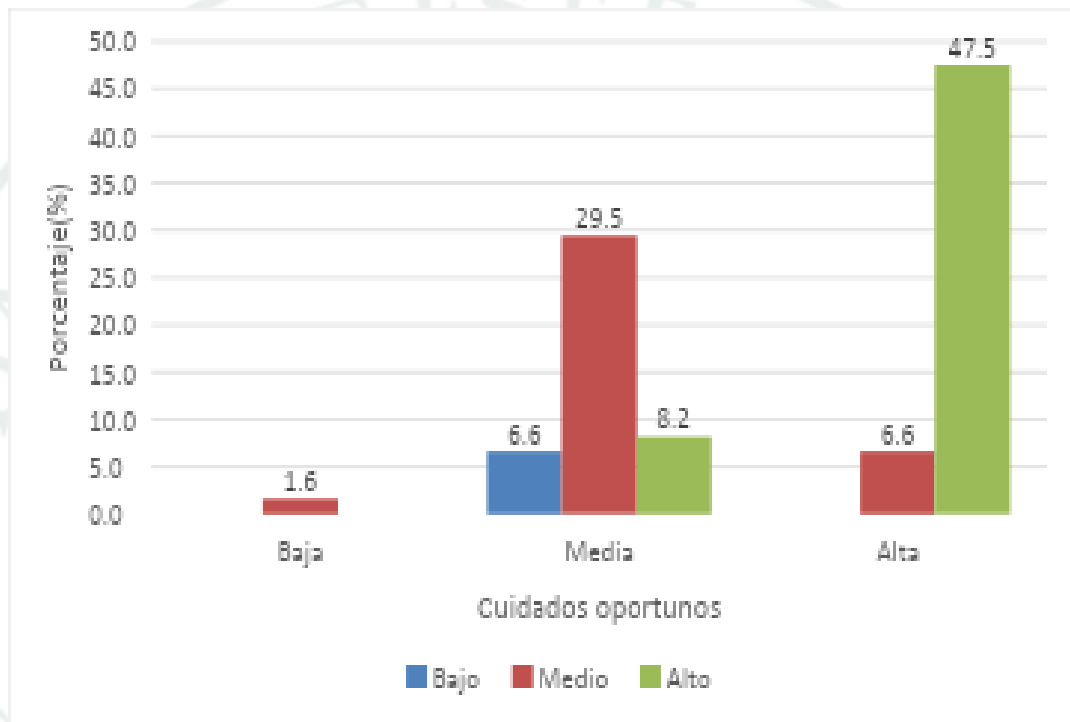


Tabla 10

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados continuos de la madre puérpera

Cuidados continuos	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N °.	%
	N °.	%	N °.	%	N °.	%		
Baja	1	1,6	3	4,9	2	3,3	6	9,8
Media	3	4,9	18	29,5	10	16,4	31	50,8
Alta	0	0,0	2	3,3	22	36,1	24	39,4
TOTAL	4	6,6	23	37,7	34	55,7	61	100
$X^2=21.27$ $P<0.05$ $P=0.01$								

En la Tabla 10, se observa que el 36,1% de las madres percibe un cuidado humanizado alto y presenta una satisfacción alta con los cuidados continuos, siendo el porcentaje predominante. Asimismo, el 29,5% presenta cuidado humanizado medio y satisfacción media, mientras que el 16,4% manifiesta cuidado humanizado alto con satisfacción media.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 21,27$ con $p = 0,01$ ($p < 0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con los cuidados continuos de la madre puérpera.

Se deduce que existe una relación significativa y directa que implica que la percepción del cuidado humanizado de enfermería influye en la satisfacción de los cuidados continuos de la madre puérpera. Al análisis se aprecia en cuanto a la dimensión de cuidados continuos, más de la cuarta parte de las madres puérperas reporta un cuidado humanizado y satisfacción alta, siendo esta la tendencia principal. No obstante, al comparar este dato con la dimensión de cuidados oportunos con cerca de la mitad, se observa una ligera disminución en la excelencia de la satisfacción. Asimismo, menos de la quinta parte de madres se sitúa en satisfacción media, pese a percibir un cuidado humanizado alto; este hallazgo sugiere que mantener la satisfacción a lo largo del tiempo representa un desafío mayor para el personal, requiriendo un esmero permanente que no decaiga durante la fase de recuperación.

Figura 9

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados continuos de la madre puérpera

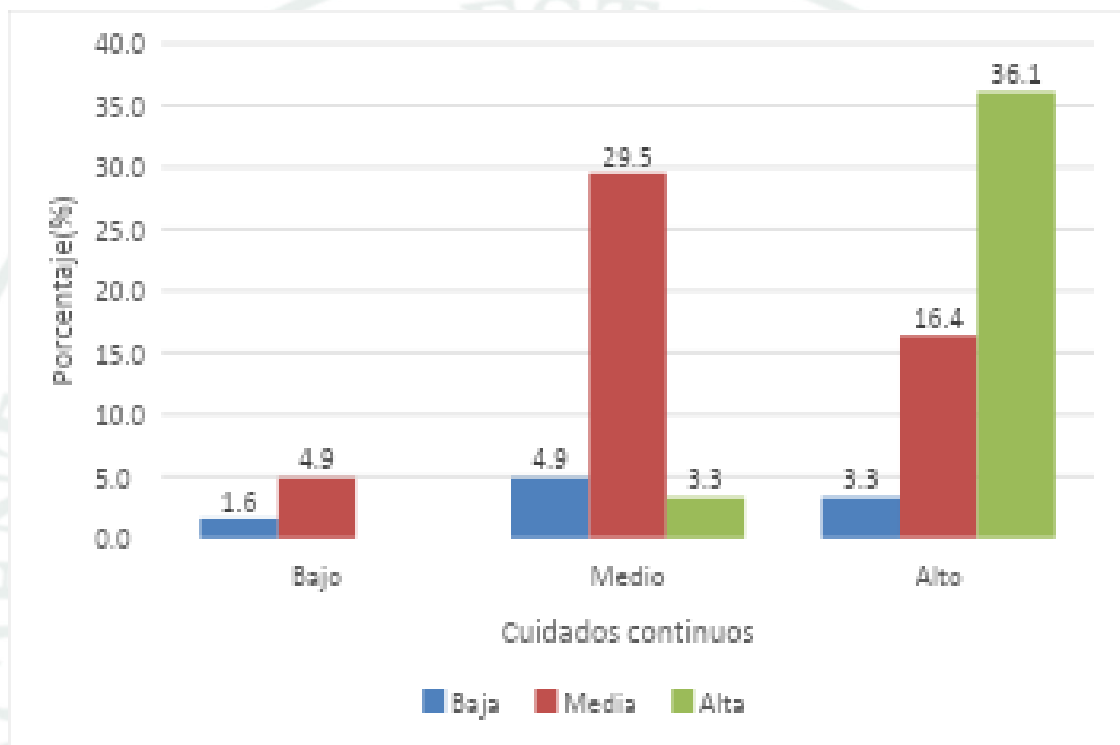


Tabla 11

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados libres de riesgo de la madre puérpera

Cuidados libres de riesgo	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N °.	%
	N °.	%	N °.	%	N °.	%		
Baja	3	4,9	3	4,9	1	1,6	7	11,4
Media	1	1,7	18	29,5	8	13,1	27	44,3
Alta	0	0,0	2	3,3	25	41,0	27	44,3
TOTAL	4	6,6	23	37,7	34	55,7	61	100
$X^2=40.84$ $P<0.05$ $P=0.01$								

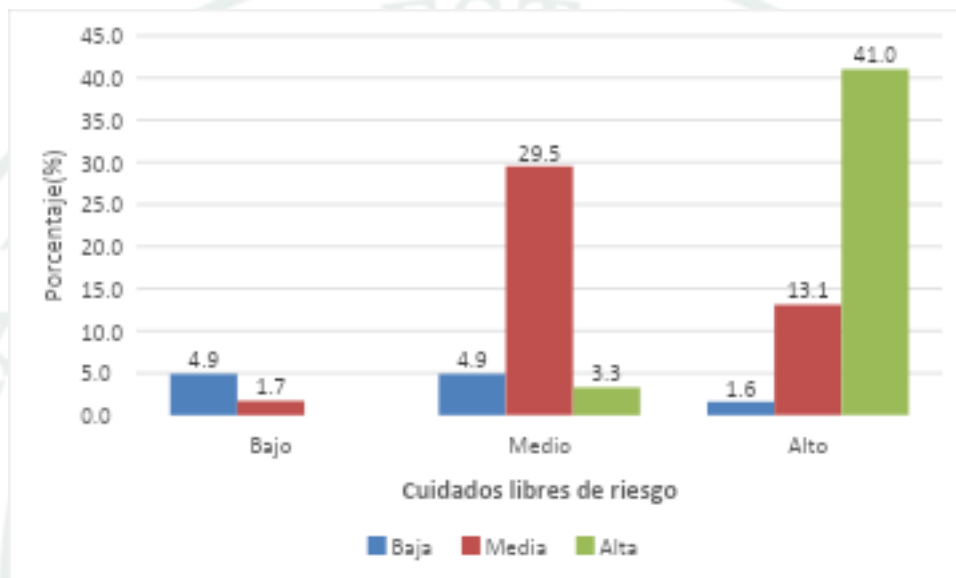
En la Tabla 11, se observa que el 41,0% de las madres percibe un cuidado humanizado alto y presenta una satisfacción alta con los cuidados libres de riesgo, siendo el porcentaje predominante. Asimismo, el 29,5% presenta cuidado humanizado medio y satisfacción media, mientras que el 13,1% manifiesta cuidado humanizado alto con satisfacción media.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 40,84$ con $p = 0,01$ ($p < 0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con los cuidados libres de riesgo de la madre puérpera.

Se deduce que existe una relación significativa y directa que implica que la percepción del cuidado humanizado de enfermería influye en la satisfacción de los cuidados libres de riesgo de la madre puérpera. Al análisis, se aprecia que la dimensión de cuidados libres de riesgo, cerca de la mitad de las madres reporta un cuidado humanizado alto y constituyendo el mayor impacto positivo en la experiencia del paciente. Este predominio subraya que la prevención y la búsqueda de un entorno libre de riesgos son percibidas por la madre como componentes esenciales de la humanización. No obstante, más de la décima parte advierte que el trato humano, por sí solo, es insuficiente para garantizar la plena satisfacción si no se acompaña de una percepción absoluta de seguridad clínica.

Figura 10

Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los cuidados libres de riesgo de la madre puerpera



CONCLUSIONES

Primera: La percepción de cuidado humanizado de enfermería en la madre puerpera, en más de la mitad perciben un nivel alto; más de la cuarta parte manifiestan una percepción media y un porcentaje menor perciben bajo.

Segunda: La satisfacción de la madre puerpera en más de la mitad presentan un nivel medio de satisfacción, cerca de la mitad destaca con satisfacción alta y una proporción menor demuestran bajo.

Tercera: Existe una relación significativa y directa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de la madre puerpera lo que implica que, a mayor percepción del cuidado humanizado de enfermería, mayor es la satisfacción de las madres puerperas.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Departamento de Enfermería y a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia, gestionar e implementar un Programa de Mejora Continua en Humanización del Cuidado, basado en la Teoría del Cuidado Humano. Esta iniciativa debe priorizar la capacitación en habilidades de comunicación asertiva y empatía, así como el establecimiento de protocolos de acompañamiento emocional durante el puerperio inmediato. El objetivo es estandarizar las intervenciones de enfermería para elevar la percepción de aquellas madres que actualmente reportan niveles medios y bajos del cuidado humanizado, garantizando un cuidado que trascienda lo técnico y se centre en la satisfacción y bienestar de la mujer.
2. A la jefa de enfermeras del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, fortalecer el Cuidado Humanizado, el resultado indica que la competencia técnica (seguridad clínica) ya se da por sentada o no es suficiente por sí sola la satisfacción de la madre, se tienen que rediseñar los tiempos de trabajo, la rapidez no debe sacrificar la ternura; mayor tiempo de dedicación a la paciente, planificar y programar talleres de empatía y manejo de la tolerancia, establecer un checklist de humanización desde el ingreso del paciente; se le deben prevenir daños y cuidar al cuidador con apoyo psicológico al personal y con acciones de reconocimiento por la labor realizada.
3. Al personal de enfermería asistencial del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, asumir el Cuidado Humanizado, como el eje central de la práctica diaria, siendo necesario comprender que la excelencia técnica y la seguridad clínica demostradas constituyen un estándar mínimo, el cual debe ser necesariamente enriquecido con un trato cálido y empático para lograr la verdadera satisfacción de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos S, Flores M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev. de Salud. La Paz* abr. 2023. vol.6 no.16. Citado en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093
2. Torres E D, Carranza F J, Tames A R, Álvarez N A. *Revista Méd. Inst. Mex. Seguro Social* 2023. Vol 61 (6), p.759 - 766. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10712934/>
3. UNICEF. Qué es el puerperio y las etapas del posparto. [Internet]. 2023.[Citado el 6 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto#:~:text=El%20puerperio%20es%20la%20etapa,se%20produjeron%20durante%20el%20embarazo.>
4. ONU. La mortalidad materna bajó 40% en 20 años, pero este logro está en riesgo por los cortes a la ayuda humanitaria. [Internet]. 2025. [Citado el 15 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/04/1537836>
5. Ministerio de Salud. Muerte Materna. [Internet]. Oficina de Epidemiología 2025.[Citado el 15 de setiembre 2025].Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
6. CogniFit.¿Qué es la percepción? [Internet]. 2025. [Citado el 19 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.cognifit.com/cr/percepcion?srsId=AfmBOoqVASb4fxTpiXCBoKtK7KiK5vmNJKPQL05XLkAGAg50IkvnJvw4>
7. Diccionario de la Lengua Española. Cuidado.[Internet]. España 2025.[Citado el 18 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado>
8. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA. Cuidado integral de salud para la persona adulta.[Internet]. Lima 2020. [Citado el 20 de setiembre 2025] Disponible en:

<https://www.gob.pe/75776-cuidado-integral-de-salud-para-la-persona-adulta>

9. López G. et al. Percepción del cuidado humanizado de mujeres en puerperio quirúrgico y fisiológico en tres hospitales de Hidalgo. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2025. Vol. 13, No. 26. p: 1-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
10. Julca M O, Guzmán M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. 2024. Apuntes de bioética Vol. 7. N ° 1 p: 70 – 86. Disponible en: <https://10.35383/apuntes.v7i1.1078> e-ISSN:2663-4910
11. Gonzalo A. Jean Watson: Teoría del cuidado humano.[Internet]. 2024.[Citado el 21 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#h-philosophy-and-theory-of-transpersonal-caring>
12. Superintendencia Nacional de Salud. Los partos son emergencias y deben de ser atendidos sin exigir trámite o pago alguno.[Internet]. 2021. [Citado el 21 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/340240-los-partos-son-emergencias-y-deben-ser-atendidos-sin-exigir-pago-o-tramite-alguno>
13. Caballero E, Alves V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. Index Enferm. Granada 2023. Vol.32 N°.2 abr./jun. 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200011
14. Bolaños F C, Pinduisaca G N, Tenelama S R, Mora F M. Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Abril 2025. Vol.9 N°2. P:5040-5061 DOI: 10.37811/cl_rcm.v9i2.17256
15. Lemus E, Hernández R, Izquierdo E, Espinoza A, Seán N. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Revista Cubana de Enfermería. La Habana 2021. Vol.37 N°3 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

16. Ruiz R M. Etapas del puerperio. [Internet].2025.[Citado el 20 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://dramora.es/etapas-del-postparto/>
17. Moldenhauer J, Goje O. Atención posparto.[Internet] Manual MSD. 2024.[Citado el 20 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/atenci%C3%B3n-posparto>
18. Mayo Clinic. Trabajo de parto y parto, cuidado de postparto. [Internet]. 2025.[Citado el 20 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702>
19. Reyes E, Pacha C, García J, Saraguro S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. Más Vita. Ecuador 2023. Vol. 5 N ° 1 Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1315>
20. Reid D. Viviendo la teoría de la ciencia del cuidado de Watson (WCS). American Association of Critical-Care Nurses. [Internet].2025.[Citado el 18 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.aacn.org/blog/living-out-watsons-caring-science-wcs-theory>
21. Diccionario de la Lengua Española. Satisfacción.[Internet]. España 2025.[Citado el 18 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
22. Vera R. Aprende a medir el nivel de satisfacción del paciente. [Internet].2024.[Citado el 19 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.lukkap.com/articulo/nivel-de-satisfaccion-del-paciente/#:~:text=de%20ser%20atendido.-,La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20paciente%20seg%C3%BAAn%20la%20OMS,de%20los%20niveles%20de%20satisfacci%C3%B3n.>
23. UNIR. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. [Internet].Universidad Nacional de la Rioja 2024. [Citado el 18 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>
24. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. [Internet]. 2021.[Citado el

- 20 de setiembre 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
25. Vila P K F. Interpretando. Boletín N° 22. p:1-3 Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pkfperu.com/Interpretando/Interpretando_22.pdf
 26. Villa-Velásquez J, Arraya A X, Reynaldos K, Rivera F, Valencia M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. Horizonte Enfermería. Santiago de Chile 2023. Vol.34 N °2, p:203-215 Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>
 27. Dziak, M. Modelo Donabedian. [Internet]. 2024. [Citado el 10 setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/donabedian-model>
 28. Muguirra A. Elementos que conforman la satisfacción del cliente. [Internet]. Question Pro.2025. [Citado el 20 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/elementos-de-la-satisfaccion-al-cliente/>
 29. Castelo W, Cueva J L, Castelo A F. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo del Conocimiento 2022; Vol.7 N ° 6. pp.176-198. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v7i6.4068
 30. Sagbay M del C, Bermeo K V, Ochoa JD. Determinación del nivel de satisfacción de los consumidores en los supermercados del Cantón Sígig. CIENCIAMATRIA. 2021.Vol. 7 N ° 12. p:277-309 Disponible en: DOI 10.35381/cm.v7i12.430
 31. Garro M S. Intervención de enfermería para el cuidado y seguridad del paciente en los servicios de emergencia.[Trabajo Académico Especialista]. Lima 2022. Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia 2022.
 32. Rodríguez M. Modelo de cuidados continuos de enfermería para mejorar el estado de salud de las mujeres con cáncer cérvico uterino.[Tesis Grado de Doctor].La Habana 2023.Facultad de Enfermería Lidia Doce, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana 2023. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2026>
 33. Secretaría de Salud, Dirección General de calidad y educación en salud. Modelo del cuidado de enfermería. Segunda Edición. Ciudad de México 2023.

34. Cardozo J E. Factores asociados en la administración de medicamentos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2024. [Trabajo académico Título de Especialista en Enfermería]. Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 2024.
35. Lagos Z E, Mattos C A, Urrutia M T. Escala de Calidez en Enfermería (ECAE): construcción y validación empírica. Av. Enferm. Bogotá 2023. Vol. 40 N° 2. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.100138>
36. Borges L, Sánchez R, Peñalver G, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería. La Habana 2021. Vol. 37 N°2, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018
37. Hidalgo H N, Noa N E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las puérperas del Centro de Salud Chilca Huancayo, 2023. [Tesis Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo 2024. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental, Huancayo 2024.
38. Carreón Y F, tasita M A. Percepción de atención del parto humanizado y satisfacción de puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jhones – Alto Trujillo, 2024. [Tesis de Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2024.
39. Flores K E. Percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado y su aplicación en el Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023.[Tesis Segunda Especialidad]. Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.
40. Escobedo G L, Villanueva G B. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario. servicio de emergencia Hospital III Goyeneche - 2021 [Tesis Segunda Especialidad]. Unidad de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín 2022.
41. Huércanos Esparza, Isabel. Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería. Biblioteca Las Casas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.php>



ANEXOS

Anexo 1
Consentimiento Informado

Por medio del presente se le invita a participar del estudio de investigación, que tiene como objetivo determinar el : Cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025.

Solicito su autorización para incluirla en esta investigación, la cual es totalmente anónima, voluntaria y gratuita; en la que se le proporcionara dos fichas para ser llenadas por usted misma y tras lo cual se evaluarán los datos obtenidos.

Es importante comunicarle que es usted libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

Mediante la firma de este documento da su consentimiento para participar en el trabajo de investigación.

Arequipa, de del 2025

Firma

DNI:

Anexo 2

Cuestionario de Percepción del Cuidado de Enfermería (PCIE)

N° _____

Estimada participante el presente estudio tiene como propósito establecer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con el nivel de satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2025.

Este instrumento es anónimo y de carácter confidencial, por lo cual le solicito responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) en la respuesta que considere correcta en los datos sociodemográficos y en el cuestionario la alternativa que considere correcta, se le agradece anticipadamente su participación dando respuesta a todas las preguntas.

Primera parte:

Datos sociodemográficos:

- | | | | |
|-----------------------------------|-----|---|-----|
| 1. Edad: 19 - 29 años | () | 2. Situación conyugal: Soltera | () |
| 30 - 34 años | () | Casada | () |
| 35 a más | () | Conviviente | () |
| 3. Instrucción: No letrada | () | 4. Lugar de residencia: Arequipa | () |
| Primaria | () | Puno | () |
| Secundaria | () | Cuzco | () |
| Superior técnica | () | Otro lugar | () |
| Superior universitaria | () | | |

Segunda parte: Cuestionario:

Nº	PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	¿La enfermera asistencial continuaba preocupándose por el estado del paciente incluso después de la situación más grave había sido superable?					
2	Aunque no era su enfermera asignada en ese turno ¿Se preocupaba por su situación?					
3	¿Acudía a comprobar cómo estaba usted, aunque no la hubiera llamado?					
4	¿Le atendió con rapidez cuando la llamó?					
5	¿Considera que la enfermera le dedicó el tiempo adecuado que usted necesita?					
6	¿Le dijo como avisar si necesitaba algo tenía algún problema?					
7	¿Se mostró dispuesta a aclararle las dudas que le surgieron durante el ingreso?					
8	¿Intento tranquilizarle dándole la información que usted necesitaba en un momento dado?					
9	¿Le dio ánimos cuando los necesitaba?					
10	¿Le dedico momentos y/o espacios para hablar sobre temas que le preocupan o interesan sobre su proceso, con usted y/o su familia?					
11	¿Ha sentido que la enfermera en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?					
12	¿Utilizó la enfermera un lenguaje comprensible para dirigirse a usted?					

Nº	PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
13	¿Se ha sentido acompañada por la enfermera, o durante su estancia hospitalaria?					
14	¿Se sentó cerca de usted para hablar?					
15	¿Se sintió reconfortada cuando la necesitó?					
16	¿Le atendió con delicadeza?					
17	¿Le ofreció una taza de té o café, zumo, una revista, etc, o le preguntó si necesitaba algo?					
18	¿Estuvo atenta al administrarle la medicación cuando tuvo dolor?					
19	¿Procuró que el entorno de la habitación fuera confortable, para facilitarle comodidad y descanso?					
20	¿La tuvo en cuenta, haciéndole preguntas y escuchándole? (sobre su proceso, sus gustos, sus costumbres, etc.).					
21	¿Realizó otro tipo de acciones para disminuir el dolor, la fiebre, la inflamación, vómitos, (...) cuando la medicación no era efectiva o no era posible proporcionarle más medicación?					
22	¿Procuró preservar su intimidad durante el aseo?					
23	¿Le enseñó algunas pautas (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir complicaciones o para llevar un manejo del postparto adecuado en su domicilio?					
24	¿Se encargó de coordinar las actividades con el resto de profesionales (médicos, trabajadores sociales, auxiliares, celadores...) para que se le administrara una atención apropiada?					
25	¿Supo cómo actuar en cada momento?					

Nº	PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
26	¿Cree que la enfermera tomó sus propias decisiones para cuidarle mejor?					
27	¿Procuró que su familia participara en su cuidado, enseñándoles lo necesario para el alta?					
28	¿Tuvo en cuenta a su familia y su situación durante el ingreso, cuidando también de ellos de alguna manera?					
29	¿Considera que la enfermera fue sincera con usted durante su proceso de enfermedad?					
30	¿Procuró preservar su intimidad al darle información delicada?					
31	¿Fue amable con Ud. al ingreso?					

* Nota. Escobedo Gina, Villanueva Gloria.2021 (40).

a) Accesibilidad: Ítems (3, 4, 5, 17, 18).

Puntaje mínimo 5 puntos

Puntaje máximo 25 puntos.

Bajo: 05 – 11 puntos

Medio: 12 – 17 puntos

Alto: 18 – 25 puntos

Total: _____

b) Explica y Facilita: Ítems (6, 10, 11, 12, 23, 27, 29).

Puntaje mínimo 7 puntos.

Puntaje máximo 35 puntos.

Bajo: 07 – 16 puntos

Medio: 17 – 25 puntos

Alto: 26 – 35 puntos

Total: _____

c) Confort: Ítems (9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 28, 30, 31)

Puntaje mínimo 10 puntos

Puntaje máximo 50 puntos.

Bajo: 10 – 23 puntos

Medio: 24 – 36 puntos

Alto: 37 – 50 puntos

Total: _____

d) Anticipación: Ítems (20, 24).

Puntaje mínimo 2 puntos

Puntaje máximo 10 puntos

Bajo: 02 – 04 puntos

Medio: 05 – 07 puntos

Alto: 08 – 10 puntos

Total: _____

e) Relación de Confianza: ítems (1, 2, 7, 8)

Puntaje mínimo 4 puntos.

Puntaje máximo 20 puntos.

Bajo: 04 – 09 puntos

Medio: 10 – 14 puntos

Alto: 15 – 20 puntos

Total: _____

f) Monitorea y Hace Seguimiento: Ítems (21, 25, 26)

Puntaje mínimo 3 puntos.

Puntaje máximo 15 puntos

Bajo: 03 – 06 puntos

Medio: 07 – 11 puntos

Alto: 12 – 15 puntos

Total: _____

El valor final de la percepción del cuidado humanizado se midió a través de una escala ordinal, cuyos valores finales son:

Bajo: 31 – 71 puntos

Medio: 72 – 114 puntos

Alto: 115 – 155 puntos (40)

TOTAL: _____

Anexo 3

Cuestionario Escala de Satisfacción

Nº	PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi siempre 3	Siempre 4
	CUIDADOS CON CALIDEZ				
1	¿La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior?				
2	¿La enfermera le saludó por su nombre?				
3	¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?				
4	¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?				
5	¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
6	¿La forma como le trato la enfermera le invito a expresar lo que estabas sintiendo?				
7	¿Sintió que la enfermera trato a todas las pacientes por igual?				
8	¿Cuándo usted manifestó sus preocupaciones la enfermera le escucho?				
9	¿La enfermera comento con usted cosas agradables?				
10	¿La enfermera converso con Ud. cuando le realizaba los procedimientos?				
11	¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?				
12	¿Cuándo Ud. participo en sus cuidados sintió que era reconocida por la enfermera?				
	CUIDADOS CON CALIDAD OPORTUNA				
13	¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse la enfermera le brindo orientación, acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?				
14	¿Cuándo Ud. Necesito de la enfermera ella acudió a atenderlo de inmediato?				
15	¿La enfermera coordino los cuidados de Ud. con otros profesionales de salud?				
16	¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. expresara sus problemas?				
	CUIDADO CONTINUO				
17	¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atenderla de acuerdo a sus requerimientos?				
18	¿La enfermera le brindo tratamiento en el horario establecido?				
19	¿La enfermera le explico el horario de trabajo rotativo que tenían?				
20	¿La enfermera le explico cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?				
	CUIDADO LIBRE DE RIESGO				
21	¿Durante la administración de su tratamiento le explico en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?				

N°	PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi siempre 3	Siempre 4
22	¿La enfermera busco la participación de usted en su cuidado?				
23	¿La enfermera le brindo educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?				
24	¿La enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de higiene?				
25	¿La enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de alimentación?				
26	¿La enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de eliminación?				
27	¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explico fue comprensible?				
28	¿Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente?				
29	¿La enfermera le brindo privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado?				
30	¿Al brindarle orientaciones la enfermera le dio tiempo usted para que reitere la explicación?				

*Nota Escobedo Gina, Villanueva Gloria.2021 (40).

MUCHAS GRACIAS

a) Cuidados con calidez posee 12 Ítems o preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

Satisfacción alta : 37 – 48 puntos

Satisfacción media : 24 – 36 puntos

Satisfacción baja : 12 – 23 puntos

Total:_____

b) Cuidados oportunos posee 4 Ítems o preguntas: 13,

Satisfacción alta : 13 – 16 puntos

Satisfacción media : 08 – 12 puntos

Satisfacción baja : 04 – 07 puntos

Total:_____

c) Cuidados continuos con 4 Ítems o preguntas: 17, 18, 19 y 20

Satisfacción alta : 13 – 16 puntos

Satisfacción media : 08 – 12 puntos

Satisfacción baja : 04 – 07 puntos

Total:_____

d) Cuidados libres de riesgo tiene 10 Ítems o preguntas: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30

Satisfacción alta : 31 – 40 puntos

Satisfacción media : 20 – 30 puntos

Satisfacción baja : 10 – 19 puntos

Total:_____

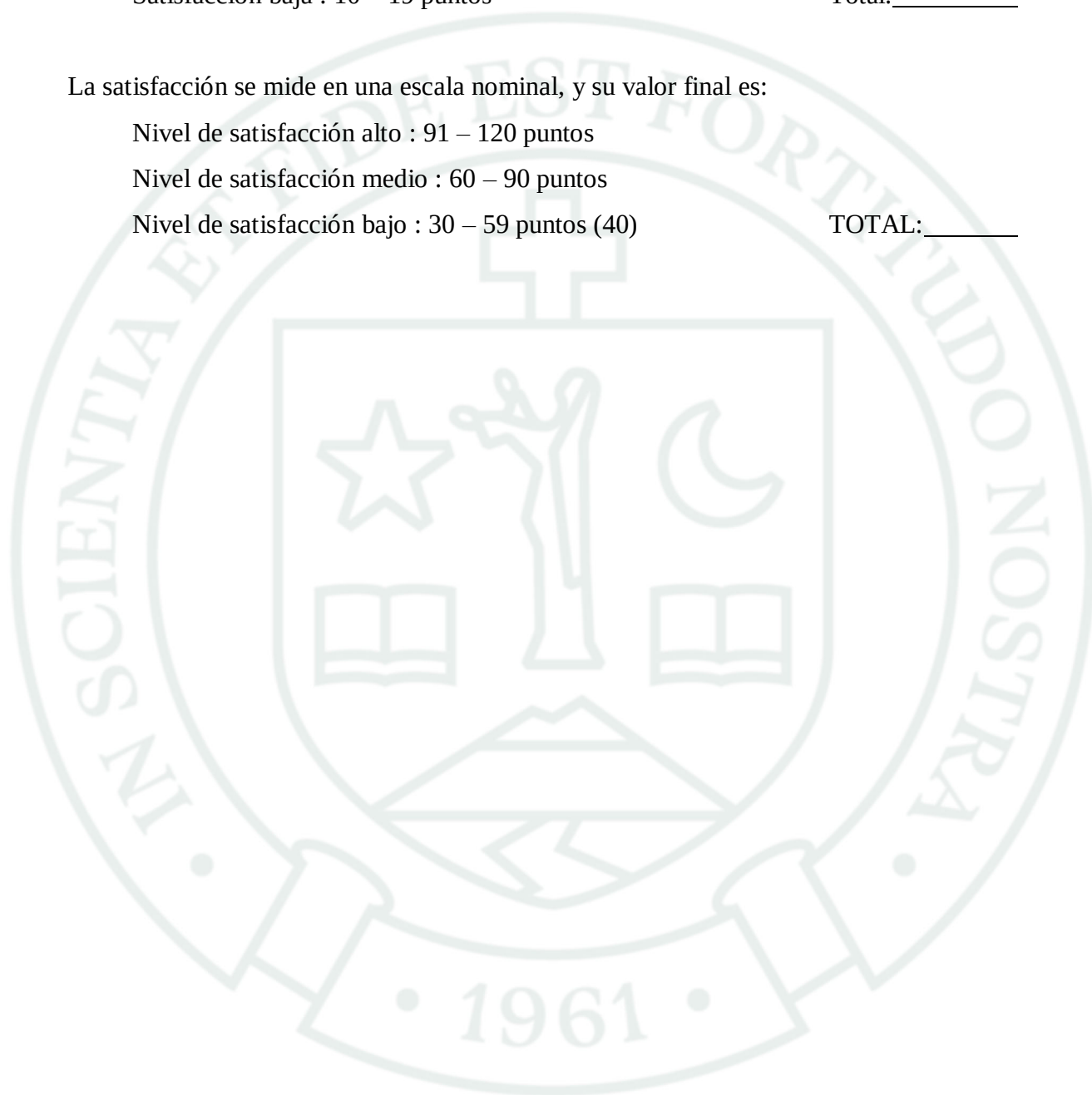
La satisfacción se mide en una escala nominal, y su valor final es:

Nivel de satisfacción alto : 91 – 120 puntos

Nivel de satisfacción medio : 60 – 90 puntos

Nivel de satisfacción bajo : 30 – 59 puntos (40)

TOTAL:_____



Anexo 4

Base de datos de Tesis “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre puérpera del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025”

ID	Edad	S. conyugal	Instrucción	Residencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	Accesibilidad	Explica y Facilita	Confort	Anticipación	Relación de Confianza	Monitoreo y Hace Seguimiento	Cuidado humanizado
1	2	3	3	1	3	1	1	5	4	1	3	3	3	2	3	4	5	1	4	5	3	5	1	1	1	1	4	4	3	5	2	1	1	3	2	18	17	26	5	10	9	85
2	1	3	3	1	4	5	5	5	5	1	3	1	5	1	2	3	3	1	4	5	1	5	1	3	2	3	1	1	2	5	5	3	3	2	1	21	16	28	4	13	9	91
3	2	2	5	1	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	5	3	1	5	2	3	3	3	2	4	5	4	5	16	22	40	6	13	7	104
4	1	3	4	1	5	2	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	1	3	3	4	5	5	3	3	5	2	5	4	3	3	4	4	4	5	22	27	37	8	17	10	121
5	1	1	4	1	4	1	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	3	3	4	4	5	4	5	21	32	44	7	15	10	129
6	2	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	5	1	3	4	4	3	5	3	5	1	1	1	5	3	1	1	3	2	1	23	18	26	4	20	13	104
7	1	3	4	1	3	2	1	5	5	2	3	3	5	2	2	5	3	3	3	4	4	3	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	18	23	40	7	11	12	111
8	2	3	4	1	3	1	1	5	4	1	3	4	3	1	3	5	5	1	4	5	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	2	1	1	3	1	14	17	25	5	11	7	79
9	3	3	5	1	3	1	3	3	5	1	3	3	3	1	3	5	5	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	17	13	19	5	10	5	69
10	2	3	4	1	4	3	3	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	14	23	30	5	15	10	97
11	1	3	4	1	3	3	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	3	2	2	3	1	4	4	2	1	1	4	3	4	20	22	36	6	16	8	108
12	1	3	2	1	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	5	1	5	3	5	5	2	4	2	5	3	5	24	28	43	10	19	8	132
13	2	3	4	1	3	4	3	3	3	1	4	3	3	2	3	4	2	1	2	4	3	5	2	2	1	1	2	4	5	3	1	1	4	4	5	17	17	25	6	14	9	88
14	1	3	4	1	5	1	4	1	4	5	5	4	1	4	4	5	3	1	4	3	4	5	4	4	2	3	1	4	5	4	1	2	5	1	4	18	25	26	8	15	11	103
15	1	1	3	1	5	3	3	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	1	4	5	4	5	21	28	46	8	17	15	135
16	3	3	3	1	4	1	2	2	2	3	3	1	1	1	4	4	3	1	3	4	1	4	5	2	2	4	1	2	2	1	3	4	3	5	5	11	19	35	4	9	5	83
17	1	1	3	1	4	3	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	4	5	19	33	47	6	17	13	135
18	3	2	3	1	5	1	5	5	4	3	5	5	3	5	4	5	4	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	24	31	43	10	16	14	138
19	2	3	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	35	48	10	12	15	141
20	1	3	3	1	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	1	4	3	5	3	4	5	5	4	2	3	5	4	4	5	4	2	2	5	1	5	25	22	37	6	18	12	120
21	1	1	5	1	5	1	5	5	5	1	4	5	5	1	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	5	3	3	5	4	1	5	4	1	5	21	20	44	8	15	10	118
22	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	4	2	1	1	4	2	4	3	1	1	4	1	4	2	1	2	3	4	2	2	12	14	24	5	9	4	68
23	2	3	3	1	5	1	5	5	5	5	3	3	3	1	5	4	4	2	5	5	1	1	5	1	4	1	5	3	2	1	1	4	5	5	5	17	26	39	4	12	7	105
24	3	3	3	1	5	3	5	5	5	1	3	3	5	4	3	5	4	4	5	5	3	5	5	4	3	1	3	5	5	5	1	3	5	1	5	23	22	38	9	14	13	119
25	2	3	4	1	5	2	5	5	5	1	5	2	4	3	3	5	4	1	3	4	5	3	4	4	5	2	4	5	2	4	3	1	3	1	2	23	22	26	9	14	11	105
26	1	2	3	1	5	2	3	4	3	5	5	4	4	4	2	4	3	3	4	5	2	5	4	3	4	1	3	4	4	3	4	5	5	5	5	17	27	39	7	16	11	117
27	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	5	3	1	5	4	5	1	4	4	3	4	1	3	5	5	1	1	3	1	5	9	17	31	7	7	13	84
28	1	1	4	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	2	1	3	5	5	5	25	28	45	8	18	11	135
29	2	3	4	1	4	4	3	4	4	4	2	5	4	2	4	4	3	1	4	5	4	5	4	1	4	5	3	5	5	5	2	3	5	2	5	20	24	36	6	15	14	115
30	2	3	5	1	4	4	5	4	5	5	4	3	3	3	3	5	5	2	5	3	1	4	3	3	3	4	3	5	5	5	4	3	5	5	5	19	28	38	8	15	13	121
31	3	3	4	1	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	3	5	4	1	5	5	1	5	5	4	1	3	4	5	5	3	3	5	5	5	5	20	28	41	9	18	9	125
32	3	3	1	1	5	5	2	5	5	3	5	3	2	2	3	5	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	22	26	43	7	18	14	130
33	1	3	3	1	5	5	5	3	5	2	3	5	5	3	2	5	3	1	3	5	1	5	4	5	1	5	3	5	4	3	5	3	5	5	5	19	25	39	10	18	8	119
34	3	2	2	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	2	5	5	1	5	5	5	5	17	31	46	7	16	11	128
35	3	1	4	1	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	23	30	49	10	20	14	146
36	3	3	3	1	4	1	2	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	1	5	5	4	5	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	17	30	45	9	15	15	131
37	3	3	4	1	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	4	5	3	5	5	5	3	4	4	5	5	5	1	4	5	5	5	23	28	44	10	16	13	134
38	1	3	4	1	4	1	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	2	4	5	5	5	5	4	1	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	25	29	45	9	15	9	132
39	1	1	3	1	4	4	5	3	2	5	3	4	4	1	2	4	3	3	3	4	5	5	5	3	2	3	2	5	4	4	2	5	5	5	5	20	21	40	8	15	10	114
40	3	3	3	1	5	2	5	2	5	3	5	4	3	3	3	5	4	2	5	5	4	5	5	5	3	3	3	5	5	2	2	5	5	5	5	21	24	42	10	16	10	123
41	3	3	4	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	2	4	5	5	1	5	4	1	5	5	4	2	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	21	27	45	9	19	11	132
42	1	3	5	1	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	1	4	5	4	5	4	1	4	4	3	4	3	3	3	4	2	5	22	29	36	4	18	11	120	
43	2	3	3	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	3	3	5	5	3	2	4	5	3	5	25	26	43	10	20	9	133
44	1	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	2	5	5	3	5	5	2	5	4	5	5	5	5	21	32	50	7	20	12	142	
45	1	1	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	22	34</					

ID	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	Cuidados con calidez	Cuidados oportunos	Cuidados continuos	Cuidados libres de riesgo	Satisfacción
1	2	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	2	1	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	1	1	4	3	1	1	1	39	12	11	21	83
2	1	1	1	3	4	2	3	1	1	2	4	4	1	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	27	9	9	15	60
3	2	3	1	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	32	12	11	24	79	
4	3	1	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	1	4	2	36	15	15	32	98
5	2	3	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	3	37	14	15	34	100
6	1	1	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	2	2	3	1	3	3	26	7	8	21	62
7	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	1	3	2	2	2	3	2	4	1	3	4	39	11	11	26	87
8	2	4	2	3	3	4	3	4	2	4	3	2	1	4	3	2	3	4	1	3	3	3	3	1	1	4	3	1	1	1	36	10	11	21	78
9	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	24	10	12	14	60
10	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	32	12	10	27	81
11	1	1	2	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	1	3	3	33	14	13	30	90
12	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	41	15	15	36	107
13	1	3	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	4	4	1	3	2	35	11	10	26	82
14	3	4	1	3	3	2	4	3	1	4	4	4	2	4	3	4	3	3	1	2	4	3	2	4	4	3	4	1	1	4	36	13	9	30	88
15	1	3	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	35	12	15	35	97
16	3	3	1	2	4	2	2	2	1	3	4	4	4	2	2	2	3	4	1	1	3	4	1	3	3	3	3	1	3	2	31	10	9	26	76
17	3	2	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	1	4	4	3	4	4	3	4	1	3	4	41	12	9	34	96
18	3	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	1	4	4	41	15	16	34	106
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	16	16	40	120
20	3	1	1	3	4	2	4	1	1	2	3	3	2	3	3	2	4	4	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	4	28	10	10	24	72
21	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3	42	15	16	33	106
22	3	2	1	3	4	2	2	1	1	3	3	2	2	2	4	1	2	2	1	1	3	2	3	4	2	4	1	3	3	2	27	9	6	27	69
23	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	1	1	4	1	3	4	39	13	14	27	93
24	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	41	16	15	33	105
25	1	1	1	3	3	4	4	4	3	2	4	3	1	4	4	2	2	4	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	33	11	8	18	70
26	4	1	1	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	4	4	3	2	3	1	4	4	1	3	4	4	4	4	1	4	3	31	13	10	32	86
27	1	4	1	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	4	1	2	4	1	1	3	1	3	2	1	1	1	4	1	4	4	33	8	9	22	72
28	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	46	16	16	36	114
29	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	41	13	15	30	99
30	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	1	3	4	41	13	12	31	97
31	4	4	2	1	3	4	4	4	1	2	3	1	1	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	3	3	3	4	1	4	4	33	13	13	31	90
32	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	1	4	4	46	15	16	32	109
33	1	3	1	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	34	12	12	34	92
34	4	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	2	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	41	11	7	25	84
35	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	1	4	4	45	16	15	34	110
36	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	3	1	4	4	44	15	13	33	105
37	3	3	1	3	4	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	3	36	15	15	34	100
38	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	1	1	3	3	2	4	4	4	4	1	4	4	43	13	10	33	99
39	3	3	1	3	4	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	1	1	3	4	2	4	2	4	4	1	3	1	37	12	9	28	86
40	4	2	1	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	1	3	3	36	13	11	33	93
41	4	3	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	3	41	15	15	34	105
42	2	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	4	2	4	4	2	4	1	4	4	37	15	12	31	95
43	3	2	3	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	39	15	14	36	104
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	1	2	1	3	2	4	4	4	3	1	4	4	47	13	11	30	101
45	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	4	44	16	16	33	109
46	4	4	1	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	2	3	2	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	41	10	5	34	90
47	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	1	2	4	39	14	15	31	99
48	4	1	1	3	4	2	4	3	2	3	4	4	2	3	4	2	4	4	2	2	2	4	2	3	3	3	4	1	2	2	35	11	12	26	84
49	1	1	4	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	4	4	2	4	1	1	3	1	3	4	4	1	4	4	1	4	4	33	11	9	30	83
50	1	1	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	3	36	15	11	24	86
51	1	1	3	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	4	4	4	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	4	4	34	13	7	22	76
52	4	3	1	4	4	2	2	1	1	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	30	13	13	15	71
53	1	1	1	3	4	3	4	4	3	1	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	4	4	1	2	1	30	10	5	25	70
54	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	2	4													

Anexo 5

Carta de presentación



En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 26 de noviembre de 2025

Carta N° 147-FENF-2025

Señora Dra.
JULISSA MABEL PINTO ROLDAN
DIRECTORA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ MINSA
Presente. -



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a la señorita:

CLAUDIA FERNANDA CÁCERES CASTELLANOS

Quien está elaborando el Proyecto de Tesis titulado: **"CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE PUÉRPERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2025"**.

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que la señorita **CLAUDIA FERNANDA CÁCERES CASTELLANOS**, realice su investigación con la que optara el **Título de Licenciada en Enfermería**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,




Dra. Mirta Cardaña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santo Domingo

MCV/DFENF

Anexo 6

Proveído de Autorización



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 008-2026-GRA/GERESA/HG-OADI.-

Visto el documento N° 9151392 y expediente N° 5449373 con la autorización del Departamento de Gineco Obstetricia y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

CLAUDIA FERNANDA CACERES CASTELLANOS

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de tesis titulado: «**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DE LA MADRE PUERPERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2025**», durante el periodo de seis (06) meses, siendo la responsable institucional la Lic. Patricia Escalante Mejía, enfermera de nuestro establecimiento.

Arequipa, 19 de enero del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Julissa M. Pinto Roldán
DIRECTORA GENERAL
CMP 2705 - RNE 24622


JMPR/GRGR
CC. Archivo
DOC.: 9163693
EXP. : 5449373

Anexo 7

Constancia otorgada por el Hospital III Goyeneche

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA

La responsable institucional del servicio de Obstetricia del hospital III Goyeneche, hace constar que:

CLAUDIA FERNANDA CÁCERES CASTELLANOS

Bachiller egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha cumplido con la recolección de datos durante los meses de Enero a Marzo del año 2026 en la aplicación del proyecto de Tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE PUÉRPERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2025"**. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Arequipa, 19 de Marzo del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III Goyeneche
LIC. Patricia Quintanilla Méndez
Jefa de Enfermería