

Artículo de Investigación

# Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia

## Humanization of care in gynecology and obstetrics

Dayana Jamileth Espinoza Vidal<sup>1</sup>: Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[djespinoza10@utpl.edu.ec](mailto:djespinoza10@utpl.edu.ec)

Carmen Verónica López Loján: Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[cvlopez@utpl.edu.ec](mailto:cvlopez@utpl.edu.ec)

Cristina Elisabeth Urgiles Barahona: Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[ceurgiles@utpl.edu.ec](mailto:ceurgiles@utpl.edu.ec)

Meri Isabel Ordoñez Sigcho: Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[miordonez4@utpl.edu.ec](mailto:miordonez4@utpl.edu.ec)

Fecha de Recepción: 8/06/2024

Fecha de Aceptación: 11/07/2024

Fecha de Publicación: 22/08/2024

### Cómo citar el artículo:

Espinoza Vidal, D. Y., López Loján, C. V., Urgiles Barahona, C. E. y Ordoñez Sigcho M. I. (2024). Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia. [Humanization of care in gynecology and obstetrics]. *European Public y Social Innovation Review*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-739>

### Resumen:

**Introducción:** El objetivo de estudio fue conocer el trato humanizado percibido por las usuarias del servicio gineco-obstétrico de un hospital público del Sur del Ecuador y analizar diferencias en la percepción de pacientes obstétricas vs ginecológicas, en función de variables sociodemográficas. **Metodología:** Se uso investigación cuantitativa de tipo observacional analítico de corte transversal, para evaluar las dimensiones del cuidado. Para este fin se aplico la Escala de Percepción del Cuidado Humanizado a 309 pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. **Resultados:** Se evidenció correlación estadísticamente significativa entre la dimensión espiritualidad y la edad, en ginecológicas ( $p= 0,0536$ ), y obstétricas ( $p= 0,0530$ ). La correlación del resto de dimensiones estudiadas respecto de la edad y escolaridad no tuvieron significancia estadística. La dimensión diferenciación del cuidado obtuvo valoración óptima en las pacientes ginecológicas con el 51,6%. **Discusión:** Los hallazgos al igual que otros estudios evidencian escaso cuidado humanizado durante la atención de enfermería. **Conclusión:** La atención de enfermería en el servicio de ginecología y obstetricia fue percibido por las usuarias como deficiente e inaceptable en la mayoría de las dimensiones estudiadas, únicamente la dimensión espiritualidad y diferenciación del cuidado tuvo una valoración óptima.

<sup>1</sup> Autor Correspondiente: Dayana Jamileth Espinoza Vida. Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador).

**Palabras clave:** enfermería holística; actitud del personal de salud; comunicación en salud; humanización; Ecuador; competencias profesionales; habilidades humanas; ética.

### **Abstract:**

**Introduction:** The objective of the study was to know the humanized treatment perceived by the users of the gynecological-obstetric service of a public hospital in southern Ecuador and to analyze differences in the perception of obstetric vs. gynecological patients, as a function of sociodemographic variables. **Methodology:** Quantitative cross-sectional analytical observational research was used to evaluate the dimensions of care. For this purpose, the Humanized Care Perception Scale was applied to 309 patients attended in the gynecology and obstetrics service. **Results:** There was a statistically significant correlation between the spirituality dimension and age in gynecological ( $p= 0.0536$ ) and obstetric ( $p= 0.0530$ ) patients. The correlation of the other dimensions studied with respect to age and schooling was not statistically significant. The differentiation of care dimension obtained an optimal evaluation in gynecological patients with 51.6%. **Discussion:** The findings, as in other studies, show little humanized care during nursing care. **Conclusion:** Nursing care in the gynecology and obstetrics service was perceived by the users as deficient and unacceptable in most of the dimensions studied; only the spirituality and differentiation of care dimension was rated as optimal.

**Keywords:** holistic nursing; health personnel attitude; health communication; humanization; Ecuador; professional competencies; human skills ; ethics.

## **1. Introducción**

Los profesionales de enfermería tienen un rol importante en la recuperación del paciente, por ello, requieren desarrollar una serie de competencias profesionales que les permita realizar su labor con calidad, seguridad y humanismo. Muchas de estas competencias se adquieren durante la formación académica, otras se fortalecen con la experiencia clínica y la capacitación continua (Casales-Hernández *et al.*, 2023). Sin embargo, la competencia humanística es la menos considerada durante la formación o capacitación de profesionales de enfermería, provocando carencia de humanismo en los procesos de cuidado (Wei *et al.*, 2019).

Estudios realizados en Latinoamérica coinciden, que el cuidado de enfermería durante la hospitalización no ha sido adecuado a las necesidades globales del paciente, en especial la dimensión espiritual; las personas perciben falta de empatía por parte del personal de enfermería (Expósito *et al.*, 2019; Gargallo *et al.*, 2021; Díaz *et al.*, 2020). Por otro lado, los estudios realizados en Ecuador dan cuenta de resultados variables puesto que existen investigaciones que reportan un trato cordial y humanista por parte del personal de enfermería a pacientes ginecológicas (Catota y Guarate, 2023), mientras que otro estudio identifica violencia obstétrica durante la atención del parto y posparto (López y Morales, 2022).

La adecuada atención del personal de enfermería es fundamental para el proceso de recuperación del paciente, puesto que de su cuidado depende el confort, tranquilidad, y aceptación del tratamiento, que son fundamentales en la calidad de atención de salud de los usuarios. Es así como desde el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se ha implementado políticas sanitarias basadas en recomendaciones internacionales para promover la atención humanizada en los servicios de salud, como el parto humanizado (Velazquez *et al.*, 2023). Cuenta de ello es la normativa "Amigos de la madre y del Niño" (ESAMyN) estrategia sanitaria que ha resultado efectiva para instaurar prácticas de atención humanista en la atención hospitalaria a la mujer y el recién nacido.

Pese a las estrategias mencionadas se sigue evidenciando una deficiente atención del cuidado de enfermería a usuarias de los servicios de ginecología y obstetricia, por lo cual se plantea posibles factores causales como: la instauración en los servicios de salud de un modelo de atención biomédica que orienta a los profesionales de enfermería a la atención centrada únicamente en los procesos fisiológicos (Ligeti *et al.*, 2019); la falta de autonomía de los profesionales de enfermería, que limita su labor de cuidado solo a la ejecución de procedimientos indicados por el médico, y no a satisfacer necesidades del paciente que van más allá del aspecto físico (Larico y Mamani, 2020); la sobrecarga laboral de los enfermeros quienes deben atender a una alta demanda de pacientes hospitalizados, debido a la falta de personal en los servicios asistenciales, puesto que según los datos de investigaciones en Ecuador existen 15,4 enfermeras por cada 10.000 habitantes (Lugmaña *et al.*, 2022), cifra que está muy por debajo de la recomendación internacional, cuya estimación es de 70,6 enfermeras por cada 10.000 habitantes, (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2023). Como consecuencia del exceso de trabajo el personal de enfermería se vuelve más propenso a desarrollar el síndrome de desgaste profesional (Ávila-Morales, 2017), que influye en las actitudes de los profesionales a la hora de atender al paciente.

La humanización del cuidado es necesaria para la recuperación de la salud y el bienestar de pacientes en los servicios de gineco- obstetricia, porque además las pacientes se encuentran atravesando por un estado de gran fragilidad física y emocional, requiriendo ser atendidas de manera holística. Hallazgos científicos muestran que brindar confort y equilibrio emocional a las mujeres minimiza el dolor, promueve la relajación y mejora la calidad del parto en la mujer (Alligood, 2022; Santos *et al.*, 2020).

En tal sentido, el uso de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson aporta elementos claves en la labor asistencial de enfermería al considerar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes (Wei *et al.*, 2019). Esta teoría enfatiza en la importancia de establecer una relación de confianza, respeto y conexión emocional con las personas cuidadas (Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías, 2020). No obstante, la falta de este enfoque holístico en la atención de enfermería produce la deshumanización, provocando un impacto negativo en la recuperación del paciente hospitalizado, prolongando la estancia hospitalaria y aumentando los costos de salud (Fernández-Silva *et al.*, 2022).

En esta investigación se buscó conocer el trato humanizado percibido por las usuarias del servicio gineco-obstétrico de un hospital público del sur del Ecuador y analizar diferencias en la percepción de pacientes obstétricas vs ginecológicas, en función de variables sociodemográficas.

## 2. Metodología

### 2.1 Método y muestra

Se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico de corte transversal. El universo estuvo constituido por un total de 1550 pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital público del sur del Ecuador. Se aplicó una fórmula para muestras finitas con nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y un valor de  $z$  de 1,96, que dio como muestra 309 pacientes (64 mujeres de servicio de ginecología y 245 del servicio de obstetricia). Los criterios de inclusión para la participación en la investigación fueron: usuarias mayores de 18 años hasta los 64 años, tener más de 1 día de hospitalización; manifestar el deseo de participar y firmar el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta. Los criterios de exclusión incluyeron: pacientes desorientadas en tiempo, espacio y persona, mujeres con problemas intelectuales que no pudieran brindar información

requerida.

## **2.2 Procedimiento e instrumento**

Para la identificación de variables sociodemográficas y características de hospitalización se aplicó un instrumento elaborado por los autores. El trato humanizado se evaluó con la “Escala Percepción del Cuidado Humanizado a pacientes hospitalizados”, fundamentado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson, con una confiabilidad 0.945 según Alfa de Crombach. (Hermosilla *et al.*, 2016). Se contó con la autorización de la autora Alicia Hermosilla Ávila para la aplicación de esta escala.

El instrumento consta de 6 preguntas en escala de Likert de 1 a 5, agrupadas en 7 dimensiones fácticas: Vivencia de la enfermedad (8 ítems); Procedimientos y cuidados (8 ítems); Relación profesional de enfermería – paciente (8 ítems); Enseñanza y aprendizaje (4 ítems); Expresión de sentimientos (4 ítems); Espiritualidad (2 ítems); y Diferenciación del cuidado (2 ítems). Acorde a la puntuación obtenida permite clasificar la percepción de cuidado humanizado en las siguientes categorías: no humanizado o inaceptable (36 - 136), deficiente (137 - 151), aceptable (152 - 161) y óptimo (162 - 180).

El proyecto contó con el aprobado del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH-UC) 2023-017EO-IE. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo a su participación. Los datos se recolectaron durante el primer trimestre del 2024.

## **2.3 Hipótesis y análisis de datos**

Para la investigación se planearon las siguientes hipótesis: Hipótesis I. Existe diferencias entre las dimensiones del cuidado humanizado en función del tipo de atención, edad y nivel de escolaridad.

H0: No existe diferencias entre las dimensiones del cuidado humanizado en función del tipo de atención, edad y nivel de escolaridad.

Para el análisis estadístico se utilizó el Software Stata<sup>o</sup>15.0. Los datos cuantitativos se analizaron a través de estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, para el análisis de correlación se empleó la prueba de Kruskal-Wallis, que sirve para comprobar si existe diferencias significativas entre las variables demográficas y las dimensiones del cuidado en dos grupos poblacionales ginecología y obstétrica. Previo a esto se realizó la normalización de los datos mediante la prueba Kolmogórov-Smirnov.

## **2.4 Consideraciones éticas**

Para la recolección de información, se presentó el proyecto al Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH-UC), 2023-017EO-IE. El custodio de la información fue el investigador principal, la información recolectada se almacenó con un código numérico, los datos fueron ingresados a un computador para el análisis estadístico donde no existió información que revele la identidad de los participantes.

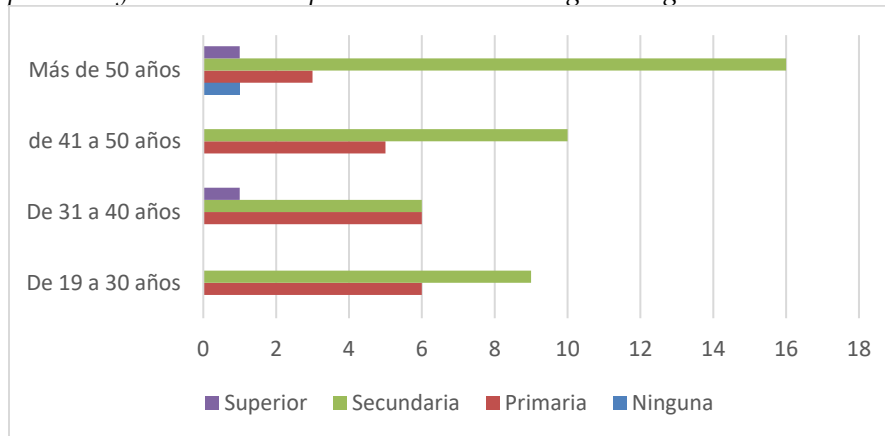
### 3. Resultados

#### 3.1. Análisis de variables sociodemográficas

Se recopilaron datos de 64 pacientes hospitalizadas para atención ginecológica, la edad predominante fue el grupo de más de 50 años. En cuanto a la escolaridad, predominó el nivel de instrucción secundaria en todos los subgrupos de edad.

**Figura 1.**

*Distribución por edad y escolaridad de pacientes en atención ginecológica*

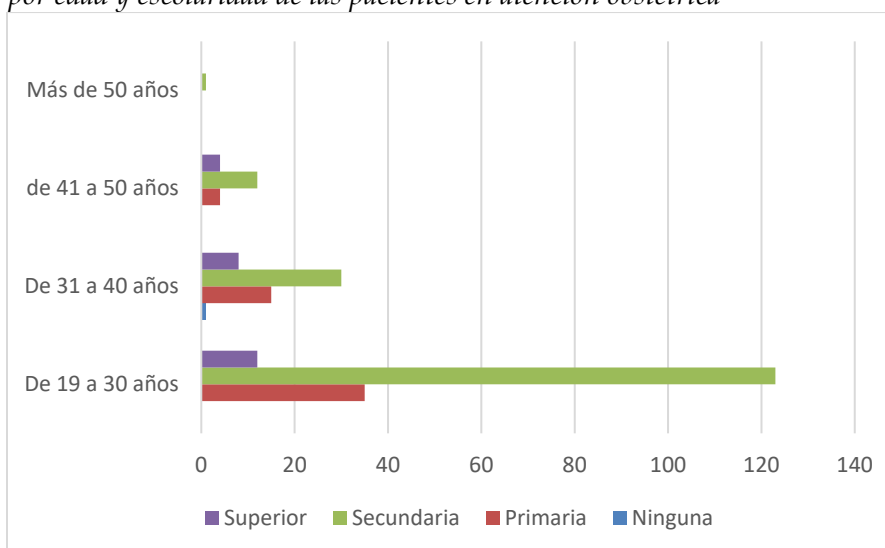


**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Según la figura 2, de las 245 mujeres hospitalizadas con diagnósticos obstétricos, más de la mitad son relativamente jóvenes (19- 30 años). Prevalece el nivel de escolaridad secundario en todos los grupos etarios. Se aprecia un número importante de ingresos hospitalarios por condiciones obstétricas, ya que al ser un hospital de referencia y de acceso gratuito es mayor la demanda de este grupo de pacientes.

**Figura 2.**

*Distribución por edad y escolaridad de las pacientes en atención obstétrica*



**Fuente:** Elaboración propia (2024).

### 3.2. Análisis de las dimensiones del cuidado humanizado

En la tabla 1, se muestran los resultados de la percepción de cuidado humanizado. La percepción de cuidado inaceptable tuvo un predominio en las dimensiones enseñanza y aprendizaje (50%) y expresión de sentimientos (43,8%). En el nivel deficiente la dimensión relación profesional de enfermería – paciente prevaleció con un 32,8%. La percepción aceptable predominó en la dimensión vivencia de la enfermedad (28%). Finalmente, en el nivel óptimo se las dimensiones espiritualidad (43,85%) y diferenciación del cuidado (51,6%) fueron más representativas.

**Tabla 1.**

*Clasificación de las dimensiones de cuidado humanizado en atención ginecológica.*

	<b>Atención Ginecológica</b>			
	<b>Cuidado no Humanizado o Inaceptable</b>	<b>Cuidado Humanizado Deficiente</b>	<b>Cuidado Humanizado Aceptable</b>	<b>Cuidado Humanizado Óptimo</b>
Vivencia de la enfermedad	26,6%	23,4%	28,1%	21,9%
Procedimientos y cuidados	28,1%	18,8%	25,0%	28,1%
Relación profesional de enfermería – paciente	20,3%	32,8%	20,3%	26,6%
Enseñanza y aprendizaje	50,0%	15,6%	10,9%	23,4%
Expresión de sentimientos	43,8%	14,1%	3,1%	39,1%
Espiritualidad	25,0%	14,1%	17,2%	43,8%
Diferenciación del cuidado	21,9%	12,5%	14,1%	51,6%

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

La percepción de cuidado humanizado en las pacientes obstétricas (Tabla 2) el nivel inaceptable tuvo predominio en las dimensiones enseñanza y aprendizaje (51,0%), expresión de sentimientos (45,3%) y procedimientos y cuidados (30,2%). En el nivel deficiente las dimensiones con mayor prevalencia fueron Vivencia de la enfermedad (28,2%) relación profesional de enfermería – paciente (30,2%). En las dimensiones espiritualidad (43,7%) y diferenciación del cuidado (48,6%) la percepción óptima tuvo mayor representatividad.

**Tabla 2.**
*Clasificación de las dimensiones de cuidado de enfermería en atención obstétrica*

	<b>Atención Obstétrica</b>			
	<b>Cuidado no Humanizado o Inaceptable</b>	<b>Cuidado Humanizado Deficiente</b>	<b>Cuidado Humanizado Aceptable</b>	<b>Cuidado Humanizado Óptimo</b>
Vivencia de la enfermedad	24,9%	28,2%	26,1%	20,8%
Procedimientos y cuidados	30,2%	28,6%	20,4%	20,8%
Relación profesional de enfermería - paciente	29,0%	30,2%	20,4%	20,4%
Enseñanza y aprendizaje	51,0%	23,7%	6,5%	18,8%
Expresión de sentimientos	45,3%	22,0%	10,2%	22,4%
Espiritualidad	27,3%	11,8%	17,1%	43,7%
Diferenciación del cuidado	28,2%	10,6%	12,7%	48,6%

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

### 3.3. Análisis inferencial entre las dimensiones del cuidado y variables sociodemográficas

Al relacionar las dimensiones del cuidado humano percibido por pacientes ginecológicas con el nivel de escolaridad (tabla 3), se encontró que no existen diferencias significativas. Por tanto, la escolaridad no es un factor que esté relacionado con la percepción del cuidado en este grupo de pacientes.

**Tabla 3.**
*Correlación de las dimensiones del cuidado de enfermería con nivel de escolaridad en atención ginecológica*

<b>Atención Ginecológica con Nivel de Escolaridad</b>								
<b>Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test</b>								
Nivel (*)	Observaciones	Vivencia enfermedad	Procedimientos	Relación enfermería paciente	Enseñanza aprendizaje	Expresión sentimientos	Espiritualidad	Diferenciación cuidado
		Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma
1	1	57,5	55,50	41,00	57,00	52,00	50,50	48,00
2	20	633	639,00	706,00	633,50	688,00	637,50	676,00
3	41	1306,5	1337,50	1270,00	1356,50	1292,50	1330,00	1281,00
4	2	83	48,00	63,00	33,00	47,50	62,00	75,00

Chi-cuadrado	2,359 con 3 g.l.	1,962 con 3 g.l.	0,941 con 3 g.l.	3,288 con 3 g.l.	1,859 con 3 g.l.	0,971 con 3 g.l.	1,121 con 3 g.l.
Probabilidad	0,512	0,5803	0,8154	0,3493	0,6021	0,8084	0,7719
chi-cuadrado con empates	2,521 con 3 g.l.	2,102 con 3 g.l.	1,013 con 3 g.l.	3,836 con 3 g.l.	2,177 con 3 g.l.	1,087 con 3 g.l.	1,323 con 3 g.l.
Probabilidad	0,4715	0,5516	0,7981	0,2797	0,5365	0,7802	0,7238

\* nivel 1: ninguna

\* nivel 2: primaria

\* nivel 3: secundaria

\* nivel 4: superior

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

En cuanto a la relación de las dimensiones del cuidado humano percibido por pacientes obstétricas con el nivel de escolaridad (tabla 4). Se encontró que no existe diferencias significativas con el nivel de escolaridad. La escolaridad no es un factor que esté relacionado con la percepción del cuidado en este grupo de pacientes.

**Tabla 4.**

*Correlación de las dimensiones del cuidado de enfermería con nivel de escolaridad en atención obstétrica.*

**Atención Obstetricia con Nivel de Escolaridad**

**Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test**

Nivel (*)	Obse rv acion es	Vivenc	Procedi	Relación	Enseñanza	Expresión	Espirit	Difere
		ia enfer medad	m- ientos	enfermería paciente	aprendizaj e	sentimient os	ualida d	nciación cuidad o
		Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma
1	170	31,00	37,50	108,50	63,00	56,00	192,00	111,00
2	54	6265,00	6487,50	6457,50	6671,00	6326,50	6488,00	5774,50
3	20	20484,0 0	19978,0 0	20461,50	20157,00	20780,50	20190,5 0	20670,5 0
4	1	3355,00	3632,00	3107,50	3244,00	2972,00	3264,50	3579,00
Chi-cuadrado		3,562 con 3 g.l.	5,612 con 3 g.l.	0,370 con 3 g.l.	1,509 con 3 g.l.	1,422 con 3 g.l.	1,908 con 3 g.l.	6,141 con 3 g.l.
Probabilidad		0,3128	0,1321	0,9463	0,6802	0,7005	0,5918	0,1049
Chi-cuadrado con empates		3,808 con 3 g.l.	6,024 con 3 g.l.	0,398 con 3 g.l.	1,781 con 3 g.l.	1,608 con 3 g.l.	2,144 con 3 g.l.	7,142 con 3 g.l.
Probabilidad		0,2830	0,1105	0,9407	0,6190	0,6575	0,5430	0,0675

\* nivel 1: ninguna

\* nivel 2: primaria



\* nivel 3: secundaria

\* nivel 4: superior

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

La tabla 5 muestra la relación entre las dimensiones del cuidado humano percibido por pacientes ginecológicas con la edad. Se encontró que hay diferencias significativas entre la percepción de la dimensión espiritualidad con la edad ( $p= 0, 0,0536$ ). Sin embargo, en las demás dimensiones no existe diferencias significativas con la edad.

**Tabla 5.**

*Correlación de las dimensiones del cuidado de enfermería con la edad en atención ginecológica*

<b>Atención Ginecológica con Edad</b>								
<b>Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test</b>								
Nivel (*)	Observaciones	Vivencia enfermería Medad	Procedimientos	Relación enfermería paciente	Enseñanza aprendizaje	Expresión sentimientos	Espiritualidad	Diferencia Cuidado
		Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma
1	1	458,50	446,50	420,00	497,00	471,50	375,00	366,00
2	20	391,50	403,50	408,00	346,00	356,50	339,00	373,50
3	41	426,00	455,50	520,00	493,50	517,00	526,50	555,00
4	2	804,00	774,50	732,00	743,50	735,00	839,50	785,50
Chi-cuadrado		3,130 con 3 g.l.	1,763 con 3 g.l.	1,463 con 3 g.l.	1,834 con 3 g.l.	1,562 con 3 g.l.	7,659 con 3 g.l.	5,705 con 3 g.l.
Probabilidad		0,3720	0,6230	0,6909	0,6076	0,6681	0,0536	0,1269
Chi-cuadrado con empates		3,344 con 3 g.l.	1,888 con 3 g.l.	1,574 con 3 g.l.	2,139 con 3 g.l.	1,829 con 3 g.l.	8,577 con 3 g.l.	6,728 con 3 g.l.
Probabilidad		0,3415	0,3415	0,6654	0,5440	0,6087	0,0355	0,0811

\* nivel 1: de 19 a 30 años

\* nivel 2: de 31 a 40 años

\* nivel 3: de 41 a 50 años

\* nivel 4: más de 50 años

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

La tabla 6 se muestra la relación entre las dimensiones del cuidado humano percibido por pacientes obstétricas con la edad. Tan solo la dimensión espiritualidad mostró diferencias significativas en función de la edad ( $p= 0,0530$ ).

Tabla 6.

*Correlación de las dimensiones del cuidado de enfermería con la edad en atención obstétrica*

<b>Atención Obstetricia con Edad</b>									
<b>Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test</b>									
Nivel (*)	Observaciones	Vivencia enfermos	Procedimientos	Relación enfermería paciente	Enseñanza aprendizaje	Expresión sentimientos	Espiritalidad	Diferenciación	
		Rango							
		Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	Rango de suma	
1	170	20667,00	20627,50	20014,00	19794,50	20927,00	19707,00	20277,00	
2	54	6889,50	6533,00	7206,00	7511,50	6241,5	7129,00	6659,50	
3	20	2482,50	2754,50	2694,50	2766,00	2748,50	3107,00	3012,50	
4	1	96,00	220,00	220,50	63,00	218,00	192,00	186,00	
Chi-cuadrado		0,445 con 3 g.l.	2,874 con 3 g.l.	4,553 con 3 g.l.	5,894 con 3 g.l.	3,217 con 3 g.l.	7,685 con 3 g.l.	4,300 con 3 g.l.	
Probabilidad		0,9308	0,4115	0,2076	0,1169	0,3593	0,0530	0,2309	
Chi-cuadrado con empates		0,476 con 3 g.l.	3,085 con 3 g.l.	4,890 con 3 g.l.	6,958 con 3 g.l.	3,640 con 3 g.l.	8,639 con 3 g.l.	5,000 con 3 g.l.	
Probabilidad		0,9241	0,3787	0,1800	0,0732	0,3031	0,0345	0,1718	

\* nivel 1: de 19 a 30 años

\* nivel 2: de 31 a 40 años

\* nivel 3: de 41 a 50 años

\* nivel 4: más de 50 años

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

## 4. Discusión

Se caracterizó a las usuarias hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital público del Ecuador. Las pacientes atendidas por situaciones ginecológicas tuvieron una edad media de 50 años, el nivel educativo que sobresalió fue el secundario. Por otro lado, entre las usuarias con diagnósticos obstétricos su edad media fue entre 19 y 30 años, el nivel educativo que prevaleció fue de igual manera que en el grupo anterior el secundario. La mayoría de los ingresos en el servicio de gineco-obstetricia se debieron a atenciones obstétricas, sumando un total de 245 ingreso durante el período de esta investigación, situación que concuerda con lo expresado en el estudio de Castro y Rates en donde el 86,5% de los ingresos correspondieron al este servicio, siendo la atención del parto la demanda principal de atención (Castro y Rates, 2022). Cabe señalar que en Ecuador como en otros países de la región, la atención en hospitales públicos es gratuita, respondiendo a políticas de estado que apoyan el desarrollo de los objetivos de desarrollo sostenible, especialmente al objetivo 3.1 y 3.2 encaminados a reducir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal (Belizán *et al.*, 2020).

Según el análisis de resultados sobre la percepción de la población de estudio respecto a las dimensiones del cuidado humanizado, la dimensión vivencia de la enfermedad, las respuestas de las usuarias con diagnóstico obstétrico lo percibieron como deficiente. Situación que difiere con lo mencionado por Mora Rabelo, et al., quien expresa que el personal de enfermería generalmente es empático con las usuarias obstétricas, demostrándoles un cuidado compasivo (Moura *et al.*, 2019). En el caso de este estudio es probable que las pacientes del servicio de obstetricia que son mujeres jóvenes ( 19- 30 años), madres primerizas, en su mayoría no cuentan con el apoyo de la pareja o familia, por lo cual cuando llegan a ser atendidas a este servicio traen de antemano una gran carga emocional, lo cual las predispone a estar mayormente susceptibles, además desconocen el funcionamiento de los servicios de obstetricia, por lo que cualquier circunstancia dependiente de la atención puede ser percibida como inadecuada; a esto se suma la angustia normal al tener que atender las labores de la maternidad sin apoyo familiar. Sin embargo, esto no exime de responsabilidad al personal de enfermería cuyos pacientes a su cargo deben ser acogidas en el servicio, hacerlas sentir comprendidas y proporcionarles confort, así como ayudarles a resolver inquietudes.

Con respecto a la misma dimensión vivencia de la enfermedad, las usuarias de atención ginecológica en el presente estudio señalaron como aceptable el cuidado en esta dimensión; lo cual difiere con lo expresado por Villarreal- Ger y Ruana-Yarpaz (2021) quienes reportan que las usuarias se quejan de falta de dedicación del tiempo del personal de enfermería para aclarar sus inquietudes, y percepción de apatía por parte del personal de enfermería (Villarreal-Ger y Ruana-Yarpaz, (2021), situación que muchas de las veces se debe a la gran carga de trabajo que tiene el personal de enfermería en estos servicios que generalmente están casi siempre en su máxima capacidad, sumado a la continua falta de personal en los diferentes turnos, lo cual implica que personal a cargo del servicio volque su tiempo y mayor atención a cumplir las indicaciones del cuidado médico (Guillaumie *et al.*, 2022)., dejando muy poco tiempo para la interacción con los pacientes.

En la dimensión procedimientos y cuidados, que alude a la percepción del usuario sobre las habilidades cognitivas, comunicativas y actitudinales que brinda enfermería, ambos grupos (ginecología y obstetricia) presentaron valores similares en la variable inaceptable, concordando con lo expresado en el estudio de Camero- Solórzano, et al., que reporta que el personal de enfermería no implementa en su práctica profesional educación integral a las pacientes a su cargo especialmente en el servicio de ginecología (Camero *et al.*, 2019); lo que contrasta con los resultados de otros estudios, en donde la percepción de las usuarias de estos servicios fue adecuada, debido a que el personal de enfermería brindó información sobre los procedimientos a las pacientes, que les permitió a las usuarias generar confianza con el personal que las atendía (Zapata-Ramos y Vizcacho-Jiménez, 2021; Esteban-Sepúlveda *et al.*, 2022). Este contraste de resultados puede explicarse por falta de capacitación del personal de enfermería respecto a los derechos del paciente que indican que previo a cualquier procedimiento durante la atención del paciente debe ser informado adecuadamente y solventadas todas sus inquietudes, de tal manera que pueda decidir aceptar el procedimiento o no, así como sentirse plenamente satisfecho por solventar sus inquietudes; este desconocimiento en nuestro medio es reforzado por los vacíos legales respecto a las obligaciones de los profesionales de enfermería, así como al desconocimiento de gran parte de la población de sus derechos lo cual los lleva a callar sus inquietudes y no solicitar la información respectiva de los procedimientos a los que son sometidos durante su estancia hospitalaria.

Otra dimensión analizada fue la relación enfermería- paciente, que se refiere a las habilidades actitudinales de enfermería para generar empatía y confianza con la persona hospitalizada durante el proceso del cuidado. El resultado tuvo una valoración deficiente en ambos grupos

investigados, resultado que concuerda con hallazgos de otros estudios donde muestran que las usuarias hospitalizadas con diagnóstico ginecológico y obstétrico percibieron que el personal de enfermería demostró falta de acompañamiento durante la hospitalización, falta de comunicación adecuada, carencia de comprensión a sus necesidades, falta de empatía, con pocos espacios de diálogo lo cual generó barreras entre las usuarias y el personal de enfermería (Villarreal-Ger y Ruano-Yarpaz, 2021; Herrera-Zuleta *et al.*, 2016; Sánchez *et al.*, 2023). Además, la gran mayoría de profesionales cumplen sus labores de cuidado enfocándose solamente en la resolución de necesidades fisiológicas desde una perspectiva técnica (Ligeti *et al.*, 2019). Esta realidad podría deberse a la gran carga de trabajo, situaciones de burnout laboral no resultas que experimentan los profesionales. En un estudio se encontró que las enfermeras profesionales y aún más las auxiliares de enfermería presentan niveles de burnout mayores, lo que causo mayor nivel de despersonalización durante la atención (Salas-Bergüés *et al.*, 2023). En nuestro medio no hay programas de prevención del personal de salud para evitar esta sobrecarga laboral, ni tampoco se preocupan por el desarrollo de habilidades de empatía y buen trato para atención a los pacientes.

También se analizó en este estudio las dimensiones: enseñanza- aprendizaje y expresión de sentimientos, que hacen referencia a la escucha activa de las dolencias, preocupaciones y sentimientos que experimenta los pacientes. En estas dimensiones los valores obtenidos fueron en su mayoría calificadas como inaceptable en ambos grupos; datos que contrasta con lo expresado en otros estudios donde los usuarios de las áreas ginecológicas y obstétricas reportaron que el personal de enfermería les brindó información oportuna, les facilitó la toma de decisiones sobre su tratamiento, de igual manera percibieron apertura en la comunicación y un ambiente de confianza con el personal de enfermería (Solórzano *et al.*, 2019; Gómez *et al.*, 2023; Esteban-Sepúlveda *et al.*, 2022). Esto nos hace reflexionar sobre las consecuencias de este actuar del personal de enfermería, que provoca en el paciente recelo de comunicar sus necesidades, inquietudes, y se sienta insatisfecho por el cuidado recibido, como consecuencia muestra resistencia ante los procedimientos, todo por la falta de confianza con el personal de salud.

Finalmente se valoraron las dimensiones de espiritualidad y diferenciación del cuidado que hace alusión a la capacidad del personal de enfermería para transmitir tranquilidad y paz, respetando su individualidad. Encontrándose una calificación óptima en ambos grupos, que si bien son contradictorios con las calificaciones de las dimensiones analizadas anteriormente, demuestran que posiblemente no todo el personal de enfermería ofrece una mala atención y por el contrario al evaluar las demás dimensiones las calificaciones de deficiente e inaceptable en otras dimensiones sean casos puntuales y no la norma general de la atención del personal de enfermería, puesto que estas últimas dimensiones hacen referencia al quehacer propio del personal de enfermería desde una visión de servicio y entrega, demostrando que hay vocación profesional. Estos resultados se contraponen con hallazgos reportados en otros estudios, donde se valora la dimensión de espiritualidad como el aspecto más descuidado durante la atención de enfermería, además los enfermeros experimentan dificultad para individualizar prácticas de cuidado al paciente (Hidalgo-Andrade *et al.*, 2021; Filipovich *et al.*, 2023; Moura Rabelo *et al.*, 2019). Las dimensiones de espiritualidad y diferenciación del cuidado son de fundamental importancia en la práctica de enfermería, para lograr la tan anhelada humanización de la atención (León-Castro *et al.*, 2023).

Al establecer la correlación estadística entre las dimensiones estudiadas con el nivel de escolaridad y edad de la población, se encontró significancia estadística en la correlación de la dimensión espiritualidad con edad ( $p=0.0536$ ) en el grupo del servicio de ginecología y en el grupo obstétrico ( $p= 0, 0530$ ), situación compartida con los resultados de otro estudio donde la percepción de los pacientes con respecto a la espiritualidad durante la atención de

enfermería se relacionada con la edad (Mir-Tabar *et al.*, 2024), lo cual podría explicarse este hallazgo, puesto que la experiencia de vida que se va adquiriendo con la edad permite la maduración psico- emocional de la persona, el reconocimiento como un ser único y diferente que tiene autonomía; lo que permite que el individuo sea capaz de asumir su propio cuidado, desarrollar su espiritualidad así como reconocer en el otro la espiritualidad existente.

Cabe señalar que al analizar la correlación del resto de dimensiones estudiadas con la edad y escolaridad no encontramos significancia estadística, concordando con lo expresado por otros autores quienes de igual manera no encontraron significancia estadística al analizar estas correlaciones en sus estudios (Silva-Fhon *et al.*, 2015; Gomez *et al.*, 2023), lo cual puede explicarse por análisis de los factores antes indicados, así como al hecho que las variables edad y escolaridad no influyen en la forma como las usuarias perciben la atención del cuidado de enfermería, que se relaciona más con el quehacer profesional antes que con la relación interpersonal como es el caso de la relación espiritualidad.

En general, las posibles causas que afectan el cuidado humano son: la falta de profesionales de enfermería; en Latinoamérica solo existen 44,3 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, y se necesita de 70,6 por cada 10.000 (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2023); el tecnicismo en la práctica clínica que se orienta a satisfacer necesidades de aspecto fisiológico (Ligeti *et al.*, 2019), los entornos sanitarios inadecuados, la falta de equipamiento y tecnología, así como el poco apoyo gerencial (Guillaumie *et al.*, 2022). Todos estos factores generan despersonalización y distanciamiento de enfermería con el paciente y con su familia, que impide crear una relación terapéutica adecuada y apoyar de manera efectiva la recuperación del paciente (Hidalgo-Mares y Altamira-Camacho, 2021).

Los hallazgos encontrados dan cuenta de la necesidad de capacitación continua a los profesionales de enfermería en cuidado humano, para incorporar la teoría de humanización en los procesos de atención, sobre todo en el cuidado a pacientes de parto, posparto, que por su condición de salud tienen mayor riesgo de morbi-mortalidad (Meneses-La-Riva *et al.*, 2021). Un estudio mostró que la dimensión empatía mejoro después de la capacitación al personal de enfermería ( $p < 0.05$ ) (Müggenburg *et al.*, 2016). Además, la capacitación debe incluir aspectos para el desarrollo de habilidades blandas que mejoren la actitud de los profesionales en los procesos de cuidado (Meneses-La-Riva *et al.*, 2021; Lucas- Choez *et al.*, 2022). Finalmente, la preparación emocional y el apoyo psicológico individualizado para manejar el estrés u otras situaciones emocionales permitirá a los profesionales enfermería realizar su labor asistencial con buena actitud (Pérez-Fuentes *et al.*, 2020).

## 5. Conclusiones

La atención de enfermería en el servicio de ginecología y obstetricia fue percibida por las usuarias del servicio como deficiente e inaceptable en la mayoría de las dimensiones estudiadas, únicamente la dimensión espiritual y diferenciación del cuidado tuvo una valoración óptima en ambos grupos de estudio.

La dimensión espiritualidad tuvo relación estadísticamente significativa con la edad de las usuarias del servicio estudiando.

## 6. Referencias

- Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías de Enfermería* (10th ed.). Elsevier.
- Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
- Belizán, J. M., Miller, S., Williams, C. y Pingray, V. (2020). Every woman in the world must have respectful care during childbirth: a reflection. *Reproductive Health*, 17(1), 1-3. <https://acortar.link/YxNlj0>
- Camero Solórzano, Y., Meléndez Mogollón, I., Álvarez González, A. y Apuntes Guerrero, J. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cutura de Los Cuidados*, 23(54). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- Casales-Hernández, M. G., Reyes-Morales, H., Nigenda, G. y García-Saisó, S. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47(142). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.142>
- Castro, M. C. y Rates, S. S. (2022). Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>
- Catota Tiban, P. A. y Guarate Coronado, Y. C. (2023). Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(260). <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023260>
- Díaz, A. O., Villanueva, I. A. D. y Martínez, J. F. L. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2). <https://acortar.link/gA0Cj5>
- Esteban-Sepúlveda, S., Fábregas-Mitjans, M., Ordobas-Pages, L., Tutusaus-Arderiu, A., Andreica, L. E. y Leyva-Moral, J. M. (2022). La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. *Enfermería Clínica*, 32(1) <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.10.014>
- Expósito, M. Y. C., Villarreal, E. C., Palmet, M. M. J., Borja, J. B. G., Segura, I. M. B. y Sánchez, F. E. A. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena, A. F., Antiñirre, B. M. y Garcés, M. I. S. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Filipovich Vegas, E., Gallardo González, S. y Prieto Benítez, A. (2023). Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte: Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 34(110), 13-24. <https://aebioetica.org/revistas/2023/34/110/13.pdf>

- Gargallo, J. C., Mallén, S. G., Delgado, T. C., Hernández, N. R., Martínez, S. F. y Ruiz, B. O. (2021). Análisis del cuidado enfermero en el mundo post-globalización. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(5). <https://bit.ly/3Y1Lrk9>
- Gomez, F., Medina, O., Leguiza, I., Torres, G., Meza, R. y Candia, N. (2023). Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. *Notas de Enfermería*, 24(41), 51-59. <https://bit.ly/3xVy3n0>
- Guillaumie, L., Boiral, O., Desgroseilliers, V., Vonarx, N. y Roy, B. (2022). Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), 311-326. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000418>
- Hermosilla, A. Á., Mendoza, R. L. y Contreras, S. C. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. <https://bit.ly/3zyKQfx>
- Herrera-Zuleta, I. A., Bautista-Perdomo, L. A., López-Reina, M. J., Ordoñez-Correa, M. I., Rojas-Rivera, J. J., Suarez-Riascos, H. y Vallejo-Moreno, J. A. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(2), 58-72. <https://doi.org/10.22463/17949831.763>
- Hidalgo-Andrade, P., Mascialino, G., Miño, D., Mendoza, M. y Marcillo, A. B. (2021). Knowledge of Palliative Care in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4840). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18094840>
- Hidalgo-Mares, B. y Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Larico, G. C. y Mamani, D. Q. (2020). Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 13(2), 45-54. <https://bit.ly/3xJyHnK>
- León-Castro, D. L., Cabanillas-Chávez, M. T., Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., Fernández-Bedoya, V. H. y Costa Polonia, A. (2023). Dynamics of the Nursing Professional's Spirituality and Religiosity to Address Humanized Care in Healthcare Settings: A Systematic Review of Latin American Experiences. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(2), 23-36. <https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0028>
- Ligeti, P. S., Veliz-Rojas, L. y Salas, P. C. (2019). Significados de la enfermería en estudiantes, una perspectiva desde la construcción social de la profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2612.pdf>
- López, C. A. S. y Morales, M. F. C. (2022). Nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de patología obstétrica sobre violencia obstétrica en el hospital gineco-obstétrico "Isidro Ayora" de Quito. *Revista Médica Reflexiones*, 19(2), 13-21. <https://doi.org/10.23936/REFLEXIONES.V19I1.9>
- Lucas-Choez, M. M., Alonso-Muñiz, G. R., Alcázar-Pichucho, M. T. y Jaime-Hernández, N. Katherine. (2022). Current challenges of nursing care in Latin America. *Revista*

*Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 8(1), 223-235.  
<https://doi.org/10.35381/cm.v8i1.672>

- Lugmaña, G. y Benavides, D. (2022). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2019*. <https://bit.ly/3S8ZctI>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A. y Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care from the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.737506>
- Mir-Tabar, A., Pardo-Herrera, L., Goñi-Blanco, A., Martínez-Rodríguez, M. y Goñi-Viguria, R. (2024). Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS). *Enfermería Intensiva*, 1-2. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2023.10.004>
- Müggenburg, C., Riveros-Rosas, A. y Juárez-García, F. (2016). Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 201-207. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.08.001>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. (2023). *Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia*. <https://bit.ly/4bEWhjb>
- Pérez-Fuentes, M. del C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. del M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D. y Gázquez Linares, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 11, 537689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
- Salas-Bergüés, V., Lizarazu-Armendáriz, E., Eraso-Pérez De Urabayen, M., Mateo-Manrique, P., Mendivil-Pérez, M. y Goñi-Viguria, R. (2023). Niveles de burnout y de exposición a conflicto ético de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 34, 195-204. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.02.001>
- Sánchez, L. M., Gil, I. M. V. y Ortiz, J. C. (2023). Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea. *CES Enfermería*, 4(2), 16-25. <https://doi.org/10.21615/CESENFERM.7289>
- Santos, J. C. M. dos, Silva, T. R. de S., Aragão, M. A. M., Abreu, V. P., Silva, R. A., Santana, M. D. O. y Abrão, R. K. (2020). The perception of the puerperal about the humanized vaginal delivery assisted by the Nursing team. *Research, Society and Development*, 9(10). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8361>
- Silva-Fhon, J., Ramón-Córdova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V. y Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2015.04.001>
- Velázquez Pérez, G., Espinoza Anrubio, G., Roy García, I. A., Rivas Ruiz, R., García Pérez, A. E. y Ramírez Fuentesvilla, R. (2023). Humanized childbirth, a link to humanitarian treatment, synonymous with quality obstetric care at the 1st level of care in Mexico.



*International Journal of Pregnancy y Childbirth*, 9(2), 59-65.  
<https://doi.org/10.15406/IPCB.2023.09.00279>

Villarreal-Ger, M. y Ruano-Yarpaz, J. E. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza-Lago agrio, 2019. *Conrado*, 17(83), 181-189.  
<https://bit.ly/4d0W7Ui>

Wei, H., Fazzone, P. A., Sitzman, K. y Hardin, S. R. (2019). The Current Intervention Studies Based on Watson's Theory of Human Caring: A Systematic Review. *International Journal for Human Caring*, 23(1), 4-22. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.23.1.4>

Zapata-Ramos, D. W. y Vizcacho-Jiménez, E. M. (2021). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 163-171. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1234>

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

### Contribuciones de los/as autores/as:

**Conceptualización:** Espinoza Vidal, Dayana Jamileth; López Loján, Carmen Verónica;  
**Software:** Urgiles Barahona, Cristina Elisabeth **Validación:** López Loján, Carmen Verónica;  
Urgiles Barahona, Cristina Elisabeth **Análisis formal:** López Loján, Carmen Verónica  
**Curación de datos:** Espinoza Vidal, Dayana Jamileth; Urgiles Barahona, Cristina Elisabeth;  
**Redacción-Preparación del borrador original:** López Loján, Carmen Verónica; Ordoñez Sigcho, Meri Isabel **Redacción-Revisión y Edición:** López Loján, Carmen Verónica; Ordoñez Sigcho, Meri Isabel. **Visualización:** Espinoza Vidal, Dayana Jamileth. **Supervisión:** López Loján, Carmen Verónica. **Administración de proyectos:** López Loján, Carmen Verónica; Ordoñez Sigcho, Meri Isabel **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Espinoza Vidal, Dayana Jamileth; López Loján, Carmen Verónica; Urgiles Barahona, Cristina Elisabeth; Ordoñez Sigcho, Meri Isabel.

**Financiación:** Esta investigación no recibió financiamiento externo.

**Agradecimientos:** El presente artículo nace del grupo de investigación "Enfermería Contextos y Realidades" carrera de enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja.

**Conflicto de intereses:** Esta investigación no presenta conflicto de intereses.

### AUTOR/ES:

#### Dayana Jamileth Espinoza Vidal

Universidad Técnica Particular de Loja.

Estudiante en Enfermería, con formación en la Escuela de liderazgo UTPL y certificación académica de II Congreso internacional de Enfermería denominado "Nuevas perspectivas científicas del cuidado en la transdisciplinariedad del siglo XXI" y I Congreso de Enfermería denominado "Cuidados críticos, urgencias y emergencia".

[djespinoza10@utpl.edu.ec](mailto:djespinoza10@utpl.edu.ec)

[dayissvida06@gmail.com](mailto:dayissvida06@gmail.com)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-5138-6507>

**Carmen Verónica López Loján**

Universidad Técnica Particular de Loja.

Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Experiencia. Docente titular en carreras de enfermería, docente en posgrado Autora de libros y artículos científicos en revistas indexadas. Enfermera con experiencia en áreas clínicas y comunitarias.

[cvlopez@utpl.edu.ec](mailto:cvlopez@utpl.edu.ec)

**Índice H:** 2

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0001-7135-8673>

**Cristina Elisabeth Urgilés-Barahona**

Universidad Técnica Particular de Loja.

Magister en Investigación de la Salud, Licenciada en Enfermería. Docente en educación superior de grado y posgrado. Responsable de Unidades de Titulación en carreras de salud. Enfermera con experiencia en atención primaria, hospitalaria con funciones asistenciales y de gestión.

[ceurgiles@utpl.edu.ec](mailto:ceurgiles@utpl.edu.ec); [cristyu60@outlook.es](mailto:cristyu60@outlook.es)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9976-8882>

**Scopus ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57214730807>

**ResearchGate:** <https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Urgiles-Barahona>

**Meri Isabel Ordóñez Sigcho**

Universidad Técnica Particular de Loja.

Magister en gerencia en salud, Licenciada en Enfermería, Doctora en Jurisprudencia, Abogada, Licenciada en ciencias sociales, políticas y económicas. Docente titular de la Universidad Técnica Particular de Loja, directora de la carrera de Enfermería del 2018 hasta 2022, docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante 5 años, autora de libros de Enfermería y artículos científicos, responsable del proyecto de vinculación Sembrando Salud, miembro del grupo de investigación Enfermería, realidades y contextos. Coautora del Himno de la carrera de Enfermería de la UTPL. Responsable de proyectos de innovación docentes y buenas prácticas de la UTPL.

[miordonez4@utpl.edu.ec](mailto:miordonez4@utpl.edu.ec)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-5651-8517>