

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de
hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024**

Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Neyra Jaramillo, Flor del Carmen

Asesor(a):

Aranda Benites, Elida Egberta

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Piura - Perú

2025

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVE	iv
KEYWORD	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TITULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	17
RESULTADOS	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.....	20
Tabla 2. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de accesibilidad, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	22
Tabla 3. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de explicación y facilitación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	23
Tabla 4. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de confort, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	24
Tabla 5. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de anticipación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	25
Tabla 6. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de relación de confianza, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	26
Tabla 7. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de monitorización y seguimiento, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.....	27
Tabla 8. Calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.	28

PALABRAS CLAVE

Cuidado humanizado, hospitalización, calidad de atención

KEYWORD

Humanized care, hospitalization, quality of care

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero.
Área	Ciencias Médicas y de Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Enfermería.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL I - 4 CATACAOS 2024" del (a) estudiante: Flor del Carmen Neyra Jaramillo, identificado(a) con Código N° 2512100098, se ha verificado un porcentaje de similitud del 23%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados Y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 31 de Enero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024.

TITLE

Quality of humanized care provided by the hospitalization nurse at the Maternal and Child Center I – 4 Catacaos 2024.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura, 2024. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal, utilizando un enfoque cuantitativo para analizar las dimensiones del cuidado humanizado: accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, relación de confianza, y monitorización y seguimiento. La población estuvo constituida por 40 pacientes hospitalizadas, equivalente a la muestra, seleccionada de manera censal. Los principales resultados muestran que el 45 % de las pacientes calificaron el cuidado como bueno, mientras que el 55 % lo consideraron regular. La dimensión mejor evaluada fue monitorización y seguimiento, con un 92.5 % de opiniones favorables, mientras que la dimensión explicación y facilitación mostró las mayores oportunidades de mejora, con un 90 % evaluándola como regular. No se registraron calificaciones deficientes a nivel global, aunque ciertas áreas específicas, como confort y relación de confianza, presentaron retos significativos. En conclusión, si bien se reconoce un esfuerzo por parte del personal en brindar cuidado humanizado, existen aspectos clave que requieren fortalecimiento para optimizar la atención y garantizar una experiencia hospitalaria más positiva para las pacientes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the quality of humanized care provided by hospitalization nurses at the Maternal and Child Center I – 4 Catacaos, Piura, 2024. A descriptive, non-experimental and cross-sectional study was carried out, using a quantitative approach to analyze the dimensions of humanized care: accessibility, explanation and facilitation, comfort, anticipation, relationship of trust, and monitoring and follow-up. The population was made up of 40 hospitalized patients, equivalent to the sample, selected through a census. The main results show that 45% of patients rated the care as good, while 55% considered it average. The best evaluated dimension was monitoring and follow-up, with 92.5% of favorable opinions, while the explanation and facilitation dimension showed the greatest opportunities for improvement, with 90% evaluating it as regular. There were no poor ratings overall, although specific areas, such as comfort and trust, presented significant challenges. In conclusion, although an effort on the part of the staff to provide humanized care is recognized, there are key aspects that require strengthening to optimize care and guarantee a more positive hospital experience for patients.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, Catota (2023) en Ecuador, quien en su estudio se planteó el Objetivo de analizar la perspectiva de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de campo, con un diseño de corte transversal. La población incluyó 240 pacientes hospitalizados en diversas unidades de atención, seleccionando una Muestra de 200 participantes mediante criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta estructurada (PCHE) con una escala Likert de 4 puntos y analizados con el programa SPSS. El estudio cumplió con los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki. Los resultados mostraron que los profesionales de enfermería obtuvieron mayor aceptación en los servicios de ginecología y pediatría, lo que resaltó como un aspecto positivo del cuidado humanizado. Concluyó que el enfermero desempeña un rol crucial en el cuidado diario del paciente, y la implementación efectiva del cuidado humanizado mejora significativamente la experiencia hospitalaria.

Tal como indica Vásquez et al. (2022) en Ecuador, llevaron a cabo una investigación en Ecuador con el Objetivo de describir el tipo de cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro, Ecuador. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. Se utilizó el instrumento Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE), adaptado por Morales-Castillo et al., Población: se aplicó a 35 profesionales de enfermería del área de hospitalización del departamento de medicina interna. Los resultados revelaron un nivel óptimo en la mayoría de las dimensiones evaluadas (humanismo, fe/esperanza, ayuda/confianza, enseñanza/aprendizaje, asistencia en necesidades humanas, soporte y protección, y fuerza existencial/espiritual), excepto en la dimensión de expresión de sentimientos positivos o negativos, que obtuvo un nivel moderado. Estos hallazgos difieren de estudios previos en otras regiones, como los realizados en Perú, donde se observaron resultados menos

favorables. En conclusión, el cuidado humanizado en los hospitales de Milagro supera los estándares regionales.

En el estudio realizado en Chile, Fernández et al. (2022), que tuvo como Objetivo analizar la percepción de los usuarios hospitalizados sobre el cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras en un hospital público del sur de Chile. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Trabajó con una muestra de 377 participantes de los servicios de Medicina, Cirugía, Pensionado y Pediatría. Tras obtener el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - versión 3", adaptado culturalmente para Chile. Los resultados indicaron que el 84,6 % de los participantes se mostraron satisfechos con el cuidado recibido, y variables como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería se correlacionaron significativamente con dicha satisfacción. Se concluyó que es necesario implementar estrategias para mejorar la percepción del cuidado humanizado, contribuyendo al desarrollo de un entorno organizacional favorable.

A nivel nacional, Quispe y Rosales (2023) en Lima, en su estudio tuvo como Objetivo determinar el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima, en 2023. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 40 madres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta con un cuestionario de 26 ítems distribuidos en tres dimensiones: Técnico-Científica, Humana y Entorno, evaluadas en una escala Likert de cinco puntos. Los resultados mostraron que el 50 % de las madres presentaron satisfacción media en la dimensión Técnico-Científica, y el 45 % en la dimensión Humana. En la dimensión Entorno, el 60 % mostró satisfacción media y el 25

% satisfacción alta. Se concluyó que el nivel de satisfacción en todas las dimensiones fue predominantemente medio.

En base a Abanto y Chipana (2023) en Huancayo, quienes realizaron una investigación que tuvo como Objetivo determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Ventanilla en 2023. Se realizó un estudio descriptivo simple, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, y el instrumento fue un cuestionario de 21 ítems sobre el cuidado humanizado de enfermería. Los resultados mostraron que el 43,7 % de los pacientes percibió el cuidado como medianamente favorable, seguido por un 29,2 % que lo consideró favorable. En las dimensiones evaluadas, la percepción medianamente favorable predominó en la fenomenológica (60,4 %), la interacción (68,7 %), la dimensión científica (56,2 %) y las necesidades humanas (73 %). Se concluyó que el cuidado humanizado fue percibido mayormente como medianamente favorable en todas las dimensiones evaluadas.

Como lo hacen notar Arteaga y Zavaleta (2023) en Trujillo, en su investigación que tuvo como Objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una institución de salud pública en La Esperanza, 2023. Fue un estudio básico, cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional. La muestra consistió en 74 pacientes seleccionados por muestreo probabilístico, a quienes se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 66 % de los pacientes percibió un nivel medio de cuidado humanizado, y el 65 % reportó un nivel medio de satisfacción con la atención recibida. La prueba de correlación de Spearman arrojó una correlación positiva alta de 0.944 ($p < 0.05$), indicando una relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente. Se concluyó que niveles medios de cuidado humanizado por

parte del personal de enfermería se reflejan en una satisfacción media por parte de los pacientes

Como expresan Campos et al. (2022), en Lima, quienes realizaron un estudio con el Objetivo evaluar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de pacientes post operados en el Hospital Nacional arzobispo Loayza de Lima. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal, no experimental. La población consistió en 230 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, y la muestra final fue de 119 individuos. Se utilizó la escala validada SERVQHOS-E, que mide aspectos tangibles e intangibles del cuidado, analizados cualitativa y cuantitativamente. Los resultados mostraron que el 72,17 % de los pacientes percibieron el cuidado de enfermería como adecuado, mientras que el 27,83 % lo calificaron como medianamente adecuado. En cuanto a las dimensiones, 67,46 % y 75,37 % evaluaron favorablemente los aspectos tangibles e intangibles, respectivamente. Se concluyó que, la empatía destaca como fortaleza en los cuidados intangibles, mientras que la infraestructura fue señalada como una debilidad en los aspectos tangibles.

En la Opinión de Chiroque (2022) en Pimentel, donde el objetivo del estudio fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados. La metodología consistió en una revisión de literatura en bases de datos como SciELO, Scopus, Elsevier, Proquest y ScienceDirect. Tras aplicar criterios de inclusión, se seleccionaron 12 artículos relevantes. Los resultados indicaron que los pacientes hospitalizados consideran el cuidado humanizado como una función vital de la enfermería, destacando la confianza, empatía, comunicación, seguridad y tranquilidad que genera este tipo de atención. Además, se observó un alto nivel de aceptación hacia el trato humanizado, lo que contribuyó a una atención de mayor calidad. La revisión cumplió con principios éticos y criterios de rigor científico.

En Arequipa, Velarde (2022), llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía de un

hospital peruano. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico con una muestra de 112 pacientes hospitalizados en el Hospital de la Policía Nacional del Perú en Arequipa. La percepción del cuidado humanizado se midió mediante la Escala PCHE, y el nivel de satisfacción con el instrumento SERVQUAL. Los resultados indicaron que el 65,2 % de los pacientes percibieron un alto cuidado humanizado, y el 67,9 % reportaron alta satisfacción con el cuidado de enfermería. Se encontró una asociación significativa entre ambas variables, así como con las dimensiones de cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención ($p < 0,001$). Se concluyó que la percepción del cuidado humanizado influye en el nivel de satisfacción de los pacientes.

Según Leman (2021) en Huánuco, quien realizó un estudio que tuvo como Objetivo describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María. Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con una Muestra de 92 pacientes de una población de 120. Se utilizó una encuesta con un cuestionario valorativo, y se aplicó estadística descriptiva para el análisis de los datos. Los resultados revelaron que el 54 % de los pacientes eran mujeres, el 52 % provenía de zonas rurales, y el 64 % profesaba la religión evangélica. En cuanto a la percepción del cuidado humanizado, el 64,1 % de los pacientes lo calificaron como "algunas veces", mientras que el 25 % lo percibió como "casi siempre". Se concluyó que la percepción de los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería es, en su mayoría, intermitente.

La calidad del cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería se ha consolidado como un aspecto clave en la atención de salud, debido a su impacto directo en el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente. El cuidado humanizado se refiere a una atención integral, basada en el respeto, la empatía y la dignidad del ser humano, considerando no solo las necesidades clínicas, sino también los aspectos personales y sociales. En este contexto, el rol de la enfermera es crucial, ya que no solo se trata de brindar atención técnica, sino también de generar un entorno que promueva el

confort y la confianza del paciente durante su hospitalización. Este enfoque es fundamental en un sistema de salud que prioriza la calidad del cuidado y el respeto por la individualidad del paciente. El presente estudio busca evaluar la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras en los servicios de hospitalización, resaltando su importancia en la mejora de la experiencia hospitalaria.

El cuidado humanizado en enfermería es un enfoque fundamental que busca trascender el aspecto técnico de la atención para centrarse en la persona de manera integral. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1979), una de las más influyentes en este ámbito, subraya la importancia de cuidar al paciente no solo desde el punto de vista físico, sino también emocional, espiritual y social. Watson define el cuidado como un proceso interpersonal profundo que promueve la dignidad, el respeto y la individualidad del paciente, y que es esencial en la enfermería, especialmente en contextos hospitalarios (Orenga, 2018). En la hospitalización, donde los pacientes están más vulnerables, esta perspectiva cobra mayor relevancia, ya que la enfermera no solo debe atender las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales.

Watson plantea que el cuidado humanizado se organiza en torno a los “diez factores caritativos”, principios que guían la práctica de la enfermería hacia un enfoque más compasivo y humano. Estos factores incluyen la creación de un ambiente de confianza, la promoción de una relación auténtica enfermera-paciente y el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes de cada persona (Watson, 2019). Varios estudios han demostrado que la aplicación de estos principios mejora la satisfacción de los pacientes y contribuye a una recuperación más efectiva. En el contexto de la hospitalización, este enfoque es crucial, ya que los pacientes experimentan situaciones de alta carga emocional y requieren un apoyo que va más allá de la intervención clínica (Vega et al., 2020).

La teoría de Watson ha sido aplicada ampliamente en Latinoamérica, donde la necesidad de humanizar el cuidado en hospitales ha sido reconocida como un elemento clave para mejorar la calidad de la atención. En estudios recientes, se ha observado que

la implementación del cuidado humanizado mejora los indicadores de satisfacción del paciente y reduce las complicaciones postoperatorias, lo que sugiere una correlación directa entre el bienestar emocional del paciente y su recuperación física. Además, el cuidado humanizado no solo beneficia al paciente, sino también al personal de enfermería, ya que promueve un entorno de trabajo más saludable y reduce el estrés laboral, al hacer que la labor del personal sea más gratificante ((Jiménez et al., 2020).

Otro aspecto importante en el cuidado humanizado es la competencia cultural, que complementa la teoría de Watson al reconocer la importancia de adaptar el cuidado a las particularidades culturales de cada paciente. En un entorno hospitalario, donde se atienden personas de diferentes orígenes, es fundamental que las enfermeras estén preparadas para brindar un cuidado respetuoso de las diferencias culturales. Esto no solo mejora la relación entre el personal de salud y los pacientes, sino que también contribuye a un cuidado más efectivo y personalizado (Rubio, 2020). De este modo, la combinación del cuidado humanizado y la competencia cultural forma un marco teórico robusto para mejorar la calidad del cuidado en entornos hospitalarios.

La calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera en el ámbito hospitalario es un concepto que abarca múltiples dimensiones esenciales para garantizar una atención integral y efectiva. La calidad en el cuidado no solo se mide por la competencia técnica del personal de enfermería, sino también por su capacidad para establecer una relación significativa y centrada en las necesidades del paciente. Este enfoque humanizado busca reconocer la individualidad de cada paciente, promoviendo un ambiente de confianza y bienestar que favorezca tanto la recuperación física como emocional. Según diversos estudios, el cuidado humanizado ha demostrado ser un pilar fundamental en la mejora de los resultados clínicos y en la satisfacción del paciente, especialmente en contextos hospitalarios donde la vulnerabilidad de los individuos es mayor (Jiménez et al., 2020).

Uno de los elementos clave dentro de esta variable es la accesibilidad. En el contexto hospitalario, la accesibilidad se refiere a la facilidad con la que el paciente puede

acceder a los cuidados y servicios que necesita, tanto en términos de disponibilidad del personal de enfermería como en la prontitud con la que se responde a las solicitudes de atención. La accesibilidad es fundamental, ya que los pacientes en situaciones de hospitalización suelen estar en un estado de dependencia que requiere de una respuesta rápida y efectiva por parte del personal sanitario. Estudios recientes indican que cuando el paciente percibe que el acceso a los servicios es fluido y que sus necesidades son atendidas de manera oportuna, su percepción sobre la calidad del cuidado mejora significativamente (Vega et al., 2020). Asimismo, la accesibilidad también implica que el cuidado esté disponible de manera equitativa, sin barreras físicas, sociales o económicas que impidan la atención adecuada.

Otra dimensión fundamental es la explicación y facilitación. Este aspecto está relacionado con la capacidad de la enfermera para comunicar de manera clara y comprensible toda la información relevante al paciente y su familia sobre el estado de salud, los tratamientos y procedimientos a los que será sometido. En la práctica humanizada, es esencial que el paciente comprenda cada etapa de su cuidado, ya que esto no solo reduce la ansiedad, sino que también fomenta la cooperación y el cumplimiento de las indicaciones médicas (Álvarez, 2017). La facilitación, además, implica que la enfermera actúe como mediadora entre el paciente y el sistema de salud, simplificando procesos administrativos o coordinando con otros profesionales para asegurar que el paciente reciba el cuidado que necesita sin dificultades. El papel de la enfermera como facilitadora refuerza la autonomía del paciente, al permitirle tomar decisiones informadas sobre su tratamiento (Jiménez et al., 2020).

El confort es otra dimensión esencial en la calidad del cuidado humanizado. Este concepto va más allá del bienestar físico, abarcando también el confort emocional y psicológico del paciente. Proporcionar un ambiente cómodo y seguro es una de las responsabilidades primarias del personal de enfermería, ya que el confort tiene un impacto directo en la recuperación del paciente y en su experiencia durante la hospitalización (Vega et al., 2020). Según diversos autores, el confort es un aspecto

multidimensional que incluye el control del dolor, la adecuación del entorno físico y la presencia de un trato empático y compasivo por parte del personal sanitario (Pérez, 2019). Las enfermeras, al estar en contacto directo y constante con el paciente, juegan un papel crucial en la identificación y satisfacción de sus necesidades de confort, lo que contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva.

La anticipación es otro factor clave en la calidad del cuidado humanizado. Esta dimensión se refiere a la capacidad de la enfermera para prever las necesidades del paciente antes de que se conviertan en demandas explícitas. La anticipación implica un conocimiento profundo del estado de salud del paciente y una vigilancia constante de sus signos y síntomas, lo que permite intervenir de manera proactiva y evitar complicaciones (Álvarez, 2017). En este sentido, la enfermera actúa no solo como proveedora de cuidado, sino como protectora, asegurando que el paciente reciba la atención necesaria de manera oportuna y efectiva. La anticipación está directamente relacionada con la seguridad del paciente, ya que permite reducir riesgos y prevenir eventos adversos que puedan comprometer su salud.

La relación de confianza entre la enfermera y el paciente es uno de los pilares más importantes del cuidado humanizado. Según la literatura, la confianza es el resultado de una interacción continua basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva (Jiménez et al., 2015). La relación de confianza es fundamental para que el paciente se sienta seguro y respaldado, lo que a su vez facilita su participación en el proceso de recuperación. Las enfermeras, al establecer una relación cercana con el paciente, pueden comprender mejor sus necesidades y expectativas, lo que permite personalizar el cuidado de manera más efectiva. Además, la confianza mutua fomenta una mayor adherencia a los tratamientos y genera un ambiente terapéutico más armonioso, lo que contribuye a una mejor evolución clínica (Pérez, 2019).

La monitorización y seguimiento son aspectos críticos en la calidad del cuidado humanizado. La monitorización implica una vigilancia constante del estado de salud del paciente, evaluando tanto sus signos vitales como sus condiciones físicas y emocionales.

Este proceso permite detectar cambios o complicaciones de manera temprana, lo que es esencial para intervenir de forma oportuna y prevenir deterioros en la salud del paciente (Vega et al., 2020). El seguimiento, por otro lado, se refiere a la continuidad en la atención una vez que el paciente ha sido dado de alta o transferido a otro servicio. Un seguimiento adecuado garantiza que el paciente continúe recibiendo el apoyo necesario para su recuperación, reduciendo el riesgo de re hospitalizaciones y complicaciones posteriores (Pérez, 2019).

La calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la hospitalización abarca diversas dimensiones interrelacionadas, cada una de las cuales juega un papel fundamental en la experiencia del paciente y en los resultados de su salud. La accesibilidad, la explicación y facilitación, el confort, la anticipación, la relación de confianza y la monitorización-seguimiento son elementos clave que determinan la percepción de calidad y que, en conjunto, contribuyen a un cuidado más humano, integral y efectivo.

La investigación sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos tiene una justificación teórica relevante, ya que permite expandir y profundizar en las teorías existentes sobre el cuidado humanizado en enfermería. Aunque teorías como la de Jean Watson han proporcionado un marco sólido para comprender la importancia del cuidado holístico, este estudio propone un enfoque que integra aspectos contextuales específicos del entorno materno-infantil en Catacaos. Al observar cómo se aplica la teoría en un entorno concreto, la investigación puede sugerir la necesidad de ajustar o desarrollar nuevos marcos teóricos que tengan en cuenta las particularidades culturales y organizacionales, proponiendo una ampliación de la teoría del cuidado humanizado en entornos rurales y semiurbanos.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de la investigación permitirán aplicar mejoras específicas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos. La identificación de las áreas de fortaleza y debilidad en el cuidado humanizado brindado por las

enfermeras servirá como base para implementar programas de capacitación y actualización. Además, los hallazgos podrán orientar el diseño de políticas institucionales que promuevan una atención más humanizada, impactando directamente en la calidad de vida de las madres y los recién nacidos atendidos en este centro. En este sentido, la investigación no solo evaluará la situación actual, sino que ofrecerá herramientas concretas para mejorar la práctica profesional en el corto y mediano plazo.

El impacto social de la investigación es significativo, ya que la población beneficiada incluye a madres y niños de un sector vulnerable de Piura. En un contexto donde el acceso a cuidados de salud de calidad es crucial, especialmente para los grupos materno-infantiles, esta investigación contribuirá a mejorar la experiencia hospitalaria, reduciendo la ansiedad y fortaleciendo la confianza de las pacientes en el sistema de salud. Al centrarse en el cuidado humanizado, el estudio promoverá un enfoque que considera no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y psicológico, aportando a una comunidad que tradicionalmente ha enfrentado barreras en el acceso a servicios de salud de calidad.

En términos metodológicos, la investigación propone un enfoque innovador para evaluar la calidad del cuidado humanizado, integrando tanto métodos cuantitativos como cualitativos. La triangulación de estos enfoques permitirá obtener una visión más completa y precisa del fenómeno estudiado, generando un nuevo modelo de evaluación aplicable a otros contextos similares. Al utilizar instrumentos diseñados específicamente para la realidad del Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, se podrá adaptar la metodología de evaluación del cuidado humanizado a entornos de salud que atienden a poblaciones vulnerables, contribuyendo a la creación de una herramienta flexible y adaptable a otras investigaciones.

Desde una perspectiva científica, esta investigación ofrecerá un aporte valioso al cuerpo de conocimiento sobre el cuidado humanizado en enfermería, especialmente en contextos de hospitalización materno-infantil. Los resultados del estudio no solo permitirán validar teorías existentes, sino que también proporcionarán información

empírica que podrá ser utilizada en futuras investigaciones. Al enfocarse en un entorno específico como el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, se generará conocimiento contextualizado que podrá ser comparado con otros estudios nacionales e internacionales, ampliando el debate científico sobre las mejores prácticas en la humanización del cuidado.

La calidad del cuidado humanizado en el contexto hospitalario es un aspecto crítico de la atención en salud, especialmente en áreas como la hospitalización materno-infantil, donde la vulnerabilidad de los pacientes requiere un enfoque integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales. A nivel mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha destacado la importancia de la humanización de los servicios de salud, subrayando que un enfoque centrado en el paciente, que respete su dignidad y derechos, es esencial para mejorar los resultados en salud (OPS, 2022). A pesar de estos avances, en muchas regiones del mundo, incluidas zonas de América Latina, la calidad del cuidado humanizado sigue siendo deficiente. En Perú, por ejemplo, estudios recientes han revelado que la percepción de los pacientes sobre la atención que reciben en los hospitales públicos muestra un bajo nivel de satisfacción, especialmente en términos de empatía, comunicación y trato humano (MINSA, 2021).

La falta de personal, el agotamiento laboral y las limitaciones en la infraestructura son factores que afectan negativamente la capacidad de las enfermeras para ofrecer un cuidado que respete la individualidad y las necesidades emocionales de los pacientes (Vega et al., 2020). La sobrecarga de trabajo y la falta de recursos humanos suficientes también contribuyen a que las enfermeras prioricen aspectos técnicos de la atención, dejando en segundo plano el componente humano, lo que genera insatisfacción entre los pacientes y afecta su experiencia durante la hospitalización (Álvarez, 2017). Esta situación no solo compromete la calidad del cuidado, sino que también puede tener consecuencias negativas en la recuperación de los pacientes, ya que diversos estudios han demostrado que el cuidado humanizado está relacionado con mejores resultados clínicos y una menor tasa de complicaciones (Jiménez et al., 2020).

Una de las causas principales de este problema radica en la falta de capacitación y formación continua del personal de enfermería en temas relacionados con la humanización del cuidado. A pesar de los esfuerzos de políticas nacionales como las impulsadas por el MINSA, las enfermeras a menudo no reciben el apoyo ni la orientación necesaria para aplicar enfoques humanizados en su práctica diaria (MINSA, 2021). Además, la presión asistencial, sumada a las limitaciones organizacionales, dificulta la implementación de una atención centrada en el paciente. La consecuencia de no abordar estos problemas es la perpetuación de un modelo de atención fragmentado, donde el paciente es tratado como un conjunto de síntomas en lugar de un ser humano integral, lo que puede prolongar su estancia hospitalaria, aumentar su ansiedad y deteriorar su confianza en el sistema de salud (Vega et al., 2020).

Para solucionar este problema, es necesario implementar programas de formación que se centren en el desarrollo de habilidades de comunicación, empatía y cuidado centrado en el paciente. Asimismo, la reorganización de los servicios de salud para reducir la carga laboral y optimizar el uso de los recursos disponibles permitiría a las enfermeras dedicar más tiempo y atención a la dimensión humanizada del cuidado. Estas medidas no solo mejorarían la calidad del cuidado, sino que también contribuirían a la satisfacción laboral del personal, reduciendo los niveles de estrés y agotamiento que actualmente afectan su desempeño (Álvarez, 2017). En términos teóricos, la humanización del cuidado, tal como lo propone Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano, ofrece un marco sólido para guiar estas intervenciones, ya que pone énfasis en la relación enfermera-paciente y en el respeto por la dignidad y el bienestar integral de la persona (Watson, 2019).

En este contexto, surge la necesidad de realizar una investigación que explore y evalúe la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, en Piura. Este estudio no solo permitirá identificar las deficiencias actuales en la atención, sino que también proporcionará una base empírica para diseñar estrategias que mejoren la calidad del cuidado. La pregunta

que guía esta investigación es: ¿Cuál es la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024?

Con respecto a la definición conceptual de Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización: Se refiere a la capacidad del profesional de salud, en este caso la enfermera, para proporcionar una atención que no solo aborde las necesidades físicas del paciente, sino que también responda a sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales, respetando su dignidad y promoviendo un trato empático y respetuoso. Según Jean Watson, quien desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, el cuidado humanizado implica la interacción consciente entre el profesional y el paciente, reconociendo a este último como un ser integral, con emociones, valores y necesidades más allá de lo físico. La calidad del cuidado humanizado puede evaluarse a través de varios componentes, como la accesibilidad del servicio, la comunicación efectiva, la empatía del personal, la creación de una relación de confianza y el seguimiento adecuado del estado de salud del paciente (Jiménez et al., 2020).

Definición operacional de Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización: Se medirá a través de un cuestionario estructurado, que evaluará las percepciones de los pacientes hospitalizados en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos durante el año 2024. Esta variable se desglosará en las siguientes dimensiones:

Accesibilidad: Se medirá la facilidad con la que los pacientes pueden acceder al cuidado de las enfermeras, considerando la disponibilidad y el tiempo de respuesta.

Explicación-Facilitación: Se evaluará la capacidad de la enfermera para explicar los procedimientos y cuidados de manera clara y comprensible para el paciente.

Confort: Se medirá el grado de confort físico y emocional que la enfermera proporciona al paciente durante su hospitalización.

Anticipación: Se valorará la capacidad de la enfermera para anticiparse a las necesidades del paciente antes de que sean expresadas.

Relación de confianza: Se medirá la confianza que los pacientes sienten al recibir atención de las enfermeras, incluyendo el respeto y la confidencialidad.

Monitorización-Seguimiento: Se evaluará la constancia y eficacia con la que la enfermera realiza el seguimiento del estado de salud del paciente.

Los resultados de las encuestas serán codificados y analizados mediante escalas de Likert, permitiendo así una evaluación objetiva de la calidad del cuidado humanizado en cada una de estas dimensiones.

La investigación no presenta hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo.

Como objetivo general se planteó: Determinar la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. Y los objetivos específicos:

Describir las características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de accesibilidad, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de explicación y facilitación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Analizar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de confort, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Analizar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de anticipación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de relación de confianza, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de monitorización y seguimiento, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

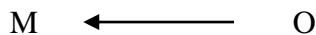
METODOLOGÍA

Con respecto al tipo y diseño de la investigación, el estudio se clasificó, según su finalidad, como una investigación aplicada, ya que su propósito fue utilizar los resultados obtenidos para mejorar la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras, contribuyendo con soluciones prácticas a los desafíos observados en el contexto clínico

En cuanto a su alcance, se trató de una investigación descriptiva, puesto que tiene como objetivo detallar las características de las dimensiones de las variables estudiadas.

El diseño fue descriptivo, no experimental y transversal, lo que implicó la observación de las variables sin manipularlas, describiendo el fenómeno tal como ocurrió en un momento específico. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque no experimental y transversal permitió obtener una visión clara y objetiva del fenómeno sin alterar su contexto natural.

Su representación es la siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio

O = Calidad del cuidado humanizado

La población del estudio estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I-4 de Catacaos durante el periodo de investigación. La muestra fue igual a la población total, dado que su tamaño es representativo y manejable. Según Sampieri, Collado y Lucio (2014), utilizar toda la población en investigaciones descriptivas asegura una mayor precisión y minimiza los sesgos, lo que permite obtener resultados más

confiables.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos durante el tiempo del estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que estén en condiciones físicas y mentales para responder al instrumento de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan con el tiempo mínimo de hospitalización de 24 horas.
- Pacientes que presenten alguna condición médica o psicológica que les impida participar en la encuesta.
- Pacientes que se nieguen a participar o no firmen el consentimiento informado.

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, utilizando un cuestionario de escala Likert compuesto por 24 ítems. El instrumento utilizado fue el "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry, 3ª versión", adaptado y validado por González (2015) en Bogotá, Colombia, y modificado y validado por la autora. Este instrumento permitió evaluar las características del cuidado humanizado brindado por las enfermeras.

El cuestionario constaba de 24 preguntas, cada una con cuatro opciones de respuesta, que evaluaban aspectos clave del cuidado de enfermería, como accesibilidad, explicación-facilitación, confort, anticipación, relación de confianza y monitoreo-seguimiento. Las respuestas se organizaban en una escala de frecuencia, con opciones como "siempre", "casi siempre", "a veces" y "nunca", asignándose una puntuación del 1 al 4 a cada ítem, donde 1 representaba la opción de menor frecuencia y 4 la de mayor frecuencia.

La confiabilidad del instrumento fue verificada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,964 (González, 2015), lo que indicó un alto nivel de consistencia interna en las respuestas y reforzó la fiabilidad de los datos obtenidos (Hernández et al., 2014).

Para el almacenamiento de los datos recolectados, se creó una base de datos utilizando la plataforma Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron analizados empleando el software estadístico IBM SPSS, versión 27.0. Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas, como el cálculo de distribuciones de frecuencias relativas y absolutas, lo que permitió la elaboración de gráficos para facilitar la presentación de los hallazgos de la investigación. Este proceso siguió los principios fundamentales de la investigación científica, garantizando rigurosidad en cada etapa (Hernández et al., 2014), así como los lineamientos establecidos en el protocolo de investigación de la Universidad San Pedro (USP, 2023).

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad	18 a 27 años	21	52.5
	28 a 37 años	15	37.5
	38 a más años	4	10.0
Instrucción	Sin instrucción	9	22.5
	Primaria	16	40.0
	Secundaria	13	32.5
	Superior	2	5.0
E. Civil	Soltera	9	22.5
	Casada	9	22.5
	Conviviente	20	50.0
	Otros	2	5.0
Procedencia	Rural	28	70.0
	Urbano	12	30.0
Ocupación	Ama de casa	15	37.5
	Independiente	17	42.5
	Dependiente	8	20.0
<i>Total</i>		<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 1 vemos que, la distribución etaria de las pacientes hospitalizadas revela que más de la mitad se encuentra en el grupo de 18 a 27 años (52.5 %), seguido de un 37.5 % entre 28 y 37 años, y un 10 % que tiene 38 años o más. Esto sugiere que la población

atendida es predominantemente joven en edad reproductiva, lo cual es coherente con el enfoque materno infantil del establecimiento. En cuanto al nivel educativo, el mayor porcentaje (40 %) tiene instrucción primaria, seguido por un 32.5 % con secundaria, mientras que un 22.5 % no tiene instrucción formal, lo que indica posibles limitaciones en el acceso a la educación, especialmente en zonas rurales. Solo un pequeño grupo (5 %) cuenta con educación superior. Respecto al estado civil, el 50 % son convivientes, lo que refleja una dinámica familiar común en comunidades rurales y periurbanas, mientras que solteras y casadas representan el 22.5 % cada una, y otros estados civiles abarcan el 5 %. La mayoría de las pacientes (70 %) proviene de zonas rurales, destacando la necesidad de atención enfocada en esta población. En términos de ocupación, el 42.5 % son independientes, lo que podría incluir actividades informales, el 37.5 % son amas de casa, y el 20 % tienen empleos formales como dependientes.

Tabla 2.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de accesibilidad, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	2	5.0
Regular	10	25.0
Buena	28	70.0
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 2, observamos que, en la dimensión de accesibilidad, la calidad del cuidado humanizado es mayoritariamente percibida como buena (70 %), lo que refleja que las enfermeras están facilitando el acceso oportuno a los servicios de hospitalización. Sin embargo, un 25 % considera que la accesibilidad es regular, mientras que un 5 % percibe deficiencias, lo que evidencia áreas de mejora específicas en el acceso equitativo.

Tabla 3.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de explicación y facilitación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	2	5.0
Regular	36	90.0
Buena	2	5.0
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 3, podemos ver que, en la dimensión de explicación y facilitación, la mayoría (90 %) evalúa el cuidado como regular, lo que podría implicar que la información brindada no siempre es clara, suficiente o adaptada a las necesidades de las pacientes. Solo un 5 % considera que es buena, lo que sugiere un esfuerzo limitado por parte del personal en la comunicación efectiva. Un 5 % la califica como deficiente, lo que evidencia problemas puntuales en la orientación y apoyo a las pacientes durante su estancia.

Tabla 4.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de confort, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	7	17.5
Regular	28	70.0
Buena	5	12.5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 4, vemos que, la dimensión de confort muestra una evaluación predominantemente regular (70 %), indicando que, aunque se cubren algunas necesidades básicas, no se está logrando un bienestar pleno para las pacientes. Un 17.5 % considera que el cuidado es deficiente en términos de confort, lo que podría deberse a deficiencias en el ambiente físico, trato personalizado o atención a necesidades emocionales. Solo el 12.5 % evalúa positivamente esta dimensión, lo que subraya la necesidad de reforzar intervenciones que promuevan un entorno más acogedor.

Tabla 5.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de anticipación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	0	0.0
Regular	31	77.5
Buena	9	22.5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 5, observamos que, en la dimensión de anticipación, un 77.5 % calificó el cuidado como regular, lo que sugiere que las acciones proactivas para prever las necesidades de las pacientes no son del todo consistentes. Sin embargo, un 22.5 % considera que la anticipación es buena, lo que demuestra que en algunos casos se logran cubrir de manera efectiva las expectativas de las pacientes. No se reportaron evaluaciones deficientes, lo cual es positivo, aunque se requiere trabajar para que más pacientes perciban un nivel de calidad elevado.

Tabla 6.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de relación de confianza, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	1	2.5
Regular	28	70.0
Buena	11	27.5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 6, en cuanto a la relación de confianza, el 70 % de las pacientes la evalúa como regular, lo que sugiere que, aunque las enfermeras cumplen con sus funciones básicas, no siempre logran generar vínculos sólidos basados en la confianza. Un 27.5 % califica esta relación como buena, indicando que hay esfuerzos efectivos por establecer comunicación empática y respetuosa en algunos casos. Solo el 2.5 % percibe esta relación como deficiente, lo que refleja casos puntuales donde la interacción profesional-paciente no fue satisfactoria.

Tabla 7.

Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de monitorización y seguimiento, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	0	0.0
Regular	3	7.5
Buena	37	92.5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

En la tabla 7, la dimensión de monitorización y seguimiento es la mejor evaluada, con un 92.5 % calificándola como buena, lo que refleja un fuerte compromiso del personal de enfermería con el monitoreo constante y la evaluación continua de las pacientes. Un 7.5 % la evalúa como regular, lo que podría deberse a percepciones de falta de continuidad en algunos momentos, pero no se registraron calificaciones deficientes, lo que destaca esta dimensión como un punto fuerte del cuidado humanizado.

Tabla 8.

Calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	0	0.0
Regular	22	55.0
Buena	18	45.0
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100.0</i>

La tabla 8 nos muestra la evaluación global de la calidad del cuidado humanizado, el 55% considera que es regular, lo que sugiere que, aunque las necesidades básicas están siendo cubiertas, aún hay aspectos que deben optimizarse para alcanzar estándares más altos. Un 45% califica el cuidado como bueno, lo que evidencia que en muchos casos las enfermeras están logrando brindar una atención humanizada que satisface las expectativas de los pacientes. La ausencia de evaluaciones deficientes en términos generales es un aspecto positivo, pero también resalta la necesidad de trabajar en las dimensiones menos valoradas para mejorar la percepción global del cuidado humanizado en el centro hospitalario.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar tanto fortalezas como áreas de mejora en la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. La caracterización sociodemográfica de las pacientes hospitalizadas indica que la mayoría son jóvenes en edad reproductiva, con un rango de 18 a 27 años predominante (52.5 %). Este dato es consistente con la naturaleza materno-infantil del centro de atención y resalta la importancia de enfocarse en las necesidades específicas de este grupo etario. Sin embargo, la baja proporción de pacientes con educación superior (5 %) y el alto porcentaje de procedencia rural (70 %) reflejan condiciones sociales y culturales que pueden limitar la percepción y aprovechamiento del cuidado humanizado.

En términos generales, la calidad del cuidado humanizado se evalúa mayoritariamente como regular (55 %), aunque un 45 % lo califica como bueno. La ausencia de evaluaciones deficientes en la perspectiva global es alentadora, pero el predominio de calificaciones regulares en dimensiones críticas como la relación de confianza (70 %) y el confort (70 %) evidencia desafíos en la personalización y profundidad del cuidado brindado. Es importante destacar que la dimensión mejor valorada es la de monitorización y seguimiento (92.5 % buena), lo cual refleja un esfuerzo importante del personal de enfermería en asegurar la continuidad y la atención adecuada a las pacientes. Esta dimensión se constituye como un pilar sólido del cuidado humanizado en el establecimiento.

La accesibilidad (70 % buena) también se evalúa favorablemente, aunque la persistencia de un 25 % con percepciones regulares resalta la necesidad de abordar barreras específicas para garantizar que todos los servicios estén disponibles de manera equitativa y oportuna. Por otro lado, la dimensión de explicación y facilitación muestra debilidades significativas, con un 90 % calificándola como regular. Esto sugiere que los esfuerzos de

comunicación y orientación no están logrando un impacto positivo consistente en las pacientes, lo que puede afectar su experiencia hospitalaria y comprensión del proceso de atención. Este hallazgo se alinea con antecedentes internacionales, como el estudio de Catota (2023) en Ecuador, donde la claridad y personalización de la comunicación se identificaron como áreas críticas para mejorar la percepción del cuidado humanizado.

En cuanto al confort, los resultados reflejan que la atención no siempre garantiza un bienestar pleno para las pacientes. Este aspecto incluye no solo las condiciones físicas, sino también el trato emocional y la atención personalizada, elementos fundamentales para construir una experiencia hospitalaria positiva. Aunque se observan avances en algunas dimensiones, como la ausencia de evaluaciones deficientes en anticipación y monitorización, el estudio revela áreas de mejora significativas que deben ser abordadas para elevar la calidad percibida del cuidado.

Comparando estos hallazgos con estudios previos, como el realizado por Vásquez et al. (2022) en Ecuador, se observa que en otros contextos las dimensiones del cuidado humanizado logran estándares más elevados. Por ejemplo, en Milagro, Ecuador, se reportaron niveles óptimos en la mayoría de las dimensiones evaluadas, en contraste con los resultados más modestos obtenidos en esta investigación. En Chile, Fernández et al. (2022) también evidenciaron una alta satisfacción con el cuidado humanizado, destacando estrategias efectivas para fortalecer la percepción positiva en los usuarios. Asimismo, Orega (2018) en su revisión del modelo de Watson enfatiza que el cuidado humanístico requiere una mirada integral del paciente, reconociéndolo como un ser bio-psico-social-espiritual. Desde esta perspectiva, las deficiencias observadas en la comunicación y el confort no solo afectan la satisfacción de las pacientes, sino que comprometen la esencia misma del cuidado como acto ético y relacional.

En conclusión, los resultados de este estudio subrayan la necesidad de implementar estrategias orientadas a mejorar dimensiones clave como la explicación y facilitación, el confort y la relación de confianza. Estas áreas deben ser priorizadas para garantizar que el cuidado humanizado trascienda el cumplimiento de funciones básicas y se traduzca en una

atención integral que promueva el bienestar emocional y físico de las pacientes. La formación continua del personal, la sensibilización sobre la importancia del trato empático y la personalización del cuidado son aspectos fundamentales que contribuirán al fortalecimiento de la calidad del servicio ofrecido en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La mayoría de las pacientes hospitalizadas son jóvenes en edad reproductiva y provienen de zonas rurales, lo que subraya la importancia de adaptar los cuidados humanizados a este grupo y reforzar los servicios de salud en áreas con menor acceso y mayores barreras geográficas y sociales.

En la dimensión de accesibilidad, las pacientes perciben en general una atención favorable, lo que sugiere que los servicios hospitalarios están logrando responder de manera oportuna y adecuada a sus necesidades inmediatas.

En cuanto a la explicación y facilitación, se evidenció una percepción crítica respecto a la claridad de la información y la comunicación del personal, lo que indica la necesidad de mejorar los procesos informativos y educativos dirigidos a las pacientes.

La dimensión de confort fue valorada como adecuada, aunque con oportunidades de mejora en aspectos relacionados al bienestar integral y la comodidad durante la hospitalización.

En la dimensión de anticipación, se observaron limitaciones en la capacidad del personal para prever las necesidades de las pacientes, lo cual afecta la percepción de proactividad en el cuidado.

La relación de confianza entre pacientes y personal de salud aún presenta desafíos, ya que no en todos los casos se logra establecer un vínculo empático y continuo que favorezca una atención plenamente humanizada.

La dimensión de monitorización y seguimiento fue la mejor valorada, lo que refleja un fuerte compromiso del personal en el acompañamiento y control del estado de salud de las pacientes durante su estancia hospitalaria.

Finalmente, globalmente, el cuidado humanizado es percibido como medianamente satisfactorio, lo que implica la necesidad de reforzar aspectos clave como la comunicación, la anticipación de necesidades y el fortalecimiento del vínculo terapéutico.

Recomendaciones

Diseñar estrategias de cuidado humanizado para mujeres jóvenes rurales, integrando un enfoque intercultural y comunitario que garantice la equidad en el acceso a servicios de salud, considerando sus contextos sociales, culturales y geográficos.

Garantizar la continuidad y calidad de la atención hospitalaria, fortaleciendo las condiciones que permiten el acceso oportuno, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad o riesgo social.

Implementar programas de formación continua en comunicación terapéutica, promoviendo el uso de lenguaje claro, empático y culturalmente adecuado, con el fin de mejorar la comprensión de las pacientes sobre su estado de salud y tratamientos.

Mejorar la infraestructura hospitalaria con criterios de bienestar integral, incluyendo condiciones adecuadas de privacidad, higiene, descanso y acompañamiento emocional para una experiencia hospitalaria más digna y respetuosa.

Desarrollar protocolos de valoración integral al ingreso, que permitan identificar tempranamente las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada paciente, facilitando una atención personalizada y proactiva.

Fomentar relaciones terapéuticas sólidas entre pacientes y profesionales, a través de espacios de interacción que prioricen la escucha activa, el respeto mutuo y el trato digno como pilares fundamentales del cuidado.

Establecer estándares institucionales para el seguimiento clínico y emocional, reforzando prácticas efectivas de monitorización continua como parte del compromiso ético y profesional del personal de salud.

Diseñar planes de mejora continua en cuidado humanizado, integrando acciones específicas que fortalezcan la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de respuesta anticipada, bajo un enfoque centrado en la experiencia y satisfacción de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, M. & Chipana, E. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital Ventanilla 2023*. Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt. Recuperado de <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1708/TESIS%20ABANTO%20-%20CHIPANA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, M. (2017). *El cuidado humanizado: Un reto para la enfermería en la era tecnológica*. Revista Cuidarte, 8(1), 20-28.
- Arteaga, F. & Zavaleta, H. (2023). *Cuidado hospitalizado y satisfacción del paciente del servicio de hospitalización de una Institución de Salud Pública, La Esperanza 2023*. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133176/Arteaga_CF-Zavaleta_MHL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campos, L., Cuba, J. & Merino, A. (2022). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú*. Revista Cubana de Enfermería, 38(3). Epub 01 de septiembre de 2022. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es&tlng=en
- Catota, P. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Ambato, Ecuador*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38699/1/Catota%20Tiban%20Pablo%20Andres.pdf>
- Chiroque, P. (2022). *Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por covid 19, Pimentel, Perú*. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán. Recuperado de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9350/Chiroque%20Contreras%20Paola%20Jannet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B. & Garcés, M. (2022). *Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. Epub 01 de junio de 2022. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

González, O. (2015). *Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión"*. *Aquichan*. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill

<https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3171>

Jiménez, M., Llauradó, M., Acebedi, S., Bazo, L., Font, I. & Axelsson, C. (2020). *Emociones y sentimientos en situaciones de cuidados críticos y de emergencia: un estudio cualitativo*. *BMC Enfermeras* 19, 60 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>

Leman, V. (2021). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Tingo María*. Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco. Recuperado de <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3309/Valent%c3%a0dn%20Vicente%2c%20Leman%20Emerson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orenga, E. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado*. Recuperado de https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y

- Pérez, S. (2019). *Competencia cultural en el cuidado de enfermería: Un análisis teórico*. Revista de Enfermería Global, 18(3), 336-347.
- Quispe, M. & Rosales, R. (2023). *Satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2023*. Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt. Recuperado de <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1691/TESES%20%20QUISPE%20-ROSALES%20%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Rubio, S. (2020). *Diversidad cultural en salud, competencia de la enfermería transcultural*. Recuperado de https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-27-80-6-10_1.pdf
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- Universidad San Pedro (USP) (2023). *Protocolo de investigación 2023*.
- Vásquez, G., León, G., Clavero, J. & Encalada, G. (2022). *Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro –Ecuador*. *Medicencias Uta*.2022;6(1):55-68. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022>
- Vega, G., Miranda, J., & Suárez, N. (2020). *El cuidado humanizado en el ámbito hospitalario: Perspectiva desde la enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 145-155.
- Velarde, P. (2022). *Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano*. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*; 7(1):28-33. DOI: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>

Watson, J. (2019). *Un enfoque humanista en la práctica enfermera*. Revista Iberoamericana de Enfermería, 10(2), 45-53

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cuidado humanizado.	Se refiere a la capacidad del profesional de salud, en este caso la enfermera, para proporcionar una atención que no solo aborde las necesidades físicas del paciente, sino que también responda a sus necesidades	Se medirá a través de un cuestionario estructurado, que evaluará las percepciones de los pacientes hospitalizados. Esta variable se desglosará en las siguientes dimensiones:	Accesibilidad	Respuesta rápida. Provisión de alivio. Accesibilidad a la atención. Proximidad del profesional. Disponibilidad de la enfermera.	1-5	Ordinal
			Explicación-Facilitación	Educación al paciente. Facilita la comunicación con el médico. Sinceridad sobre el estado de salud.	6-8	

	emocionales, psicológicas y sociales, respetando su dignidad y promoviendo un trato empático y respetuoso (Jiménez et al., 2020).		Confort	Promoción del descanso. Trato amable y respetuoso. Comprensión emocional. Apoyo psicológico.	9-12	
			Anticipación	Anticipación a necesidades de información. Supervisión constante del estado de salud. Claridad en las explicaciones de procedimientos. Momento adecuado para la comunicación.	13-16	
			Relación de confianza	Resolución de dudas. Prioridad del paciente.	17-20	

				Fomento de la expresión emocional. Trato respetuoso y confiable.		
			Monitorización- Seguimiento	Control del cumplimiento del tratamiento. Supervisión continua del paciente. Comunicación con los familiares. Detección de la necesidad de intervención médica.	21-24	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024?</p>	<p>Cuidado humanizado</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024 - Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de accesibilidad, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. - Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de explicación y facilitación, que brinda la enfermera de hospitalización en 	<p>No presenta.</p>	<p>Tipo y diseño: Investigación aplicada, descriptiva, transversal y no experimental.</p> <p>Población y muestra: 40 madres de niños hospitalizadas en Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos.</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta y Cuestionario.</p>

		<p>el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de confort, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. - Analizar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de anticipación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. - Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de relación de confianza, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. - Evaluar la calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de monitorización y seguimiento, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024. 		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario: Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización.

Datos:

Buenos días soy Neyra Jaramillo Flor del Carmen; bachiller del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

Información general:

El levantamiento de la información se lleva a cabo en el Centro Materno Infantil I-4 Catacaos, Piura.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones:

El cuestionario actual se divide en dos partes; la primera parte comprende sus datos generales y la segunda parte comprende las preguntas acerca del tema en investigación. Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad: años

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otros ()

Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()

Ocupación: Dependiente () Independiente () Ama de casa ()

CUESTIONARIO:

NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

N o	DESCRIPCIÓN	1	2	3	4
1	La enfermera se acerca al paciente para ofrecerle medidas que alivien su dolor-				
2	Le brinda los medicamentos a tiempo y realiza los cuidados que necesita				
3	Se preocupa por su estado de salud.				
4	Acude rápidamente a su llamado.				
5	Pide que la llame si se siente mal				
6	Le enseña cómo cuidarse usted mismo.				
7	Le sugiere preguntas que puede formularle al médico cuando lo necesite.				
8	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
9	Se preocupa por que usted pueda descansar cómodamente.				
10	Lo trata con amabilidad y cortesía.				
11	Se muestra alegre y comprensiva cuando le brinda cuidados.				
12	Conversa con usted y le brinda apoyo cuando necesita consuelo.				
13	La enfermera busca el momento más adecuado para conversar con usted respecto a su estado de salud.				

1 4	Se preocupa y está pendiente de sus necesidades de salud durante su hospitalización.				
1 5	Conversa con usted sobre su tratamiento y los cambios en su estado de salud.				
1 6	Conversa con usted y le explica con palabras sencillas los procedimientos e intervenciones que le van a realizar.				
1 7	La enfermera aclara y despeja sus dudas respecto a su tratamiento y recuperación de su estado de salud.				
1 8	Lo pone en primer lugar sin importarles que pasa a su alrededor.				
1 9	Le permite expresar sus sentimientos y preocupaciones sobre su enfermedad y su tratamiento.				
2 0	Lo trata con respeto y amabilidad cuando le brinda los cuidados				
2 1	La enfermera se preocupa y verifica que su tratamiento sea cumplido y realizado a la hora adecuada.				
2 2	Muestra gratitud y confianza cuando le brinda los cuidados y procedimientos terapéuticos.				
2 3	Se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo durante su hospitalización.				
2 4	Identifica y conoce cuando es necesario llamar al médico para monitorear su estado de salud.				

Gracias Por Su Colaboración.

Anexo 4. Validación de instrumentos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. GARCIA TINEO SOCORRO DEL CARMEN

Fecha: 05 DE AGOSTO DEL 2024

Autor del Instrumento: NEYRA JARAMILLO FLOR

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente	
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)	
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18		
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18		
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?					19	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18		
Sumatoria Parcial					123	57	
Sumatoria Total						180	
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)						0.90	

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$180 = 0.90$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: Socorro del Carmen García Tirado

CEP: 81729

FIRMA Y SELLO:


 Socorro del Carmen García Tirado
 LIC EN ENFERMERIA
 CEP. 81729

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. JIMENEZ APONTE YULIANA YANETH

Fecha: 09 DE AGOSTO DEL 2024

Autor del Instrumento: NEYRA JARAMILLO FLOR

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, Dimensiones e indicadores?				18	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					177	
Sumatoria Total					177	
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)					0.89	

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

Nombre del Encuestado: LIC. GARCIA DINEZ SOCORRO DEL CARMEN
 Nombre del Encuestador: NICOLA JARA MILLOTOR

Calidad del cuidado brindado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Manzanillo, Tlapalá I- 4 Cátedra 2024.

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

Del total: **177 = 0.89**

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: Yuliana YARETH JIMENEZ APOATE

CEP: 84922

FIRMA Y SELLO: Yuliana Yareth Jimenez Aponte
 COLEGIO DE ENFERMERAS DE QUERÉTARO
 C.E.P.N. 0217

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Apartado de instrumentos para mejorar el instrumento

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. JAVIER ORLANDO CORREA ROMAN

Fecha: 10 DE AGOSTO DEL 2024

Autor del Instrumento: NEYRA JARAMILLO FLOR

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Confianza de Validez

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente	
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)	
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18		
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18		
Sumatoria Parcial					123	57	
Sumatoria Total						180	
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)						0.90	

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: *Javier Delgado Correa Román*

C.E.P: *55984*

FIRMA Y SELLO:

Anexo 5. Documento administrativo

	
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"	
DE	: <i>Lic. Niccy Sebet Castro Sanchez</i> JEFE ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CATAOS UE - 400
PARA	: <i>Dr. Agapito Enriquez Valera</i> DIRECTOR DE PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA
ASUNTO	: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

Dr. Manuel Antonio Alva Olivos, Director de programa de Estudios de Enfermería con Sede en Chimbote, tengo el agrado de dirigirme a Usted y a la vez informarle que e recibido en mi despacho la solicitud enviada por la **BACH. NEYRA JARAMILLO FLOR DEL CARMEN**, estudiante de enfermería de su casa de estudios, quien está desarrollando su Tesis, solicitando la autorización para usar las instalaciones y datos de nuestra Institución de Salud, en su Trabajo de Investigación y además se le brinde información sobre la problemática existente sobre **"CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL 1 – 4 CATACAOS 2024"**, Por lo que esta dirección autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de poder culminar su Tesis y así obtener su Título profesional en pro de su superación personal.

Atentamente,

Piura, 22 de Junio del 2024



Wag Sebet Castro Sanchez
DIRECTOR DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
C.E.P. N° 70265

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

**“Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización
en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024”**

Este es un estudio desarrollado por: **Neyra Jaramillo, Flor del Carmen**, perteneciente a la Universidad San Pedro – PIURA.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le presentará el consentimiento informado.
2. Se le presentará un cuestionario.
3. Sus datos no serán expuestos.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en:

registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Anexo 7. Base de datos

	Edad	Instrucción	Estado civil	Procedencia	Ocupación	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q1 0	Q1 1	Q1 2	Q1 3	Q1 4	Q1 5	Q1 6	Q1 7	Q1 8	Q1 9	Q2 0	Q2 1	Q2 2	Q2 3	Q2 4	
M 1	1	2	3	2	1	2	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4
M 2	2	2	3	2	1	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	4	
M 3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	4	3	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	3	4	
M 4	1	3	3	2	3	1	3	4	4	4	3	1	4	4	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	
M 5	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	4	2	3	2	2	4	3	4	3	1	3	3	4	4	4	3	
M 6	1	3	3	2	1	2	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	2	1	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	
M 7	2	2	2	2	1	4	2	3	3	4	4	1	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	
M 8	2	3	1	1	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	
M 9	2	3	3	1	2	4	3	4	3	3	2	1	4	2	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	4	4	
M 10	1	1	1	2	3	4	4	3	2	3	2	1	4	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	3	4	3	4	4	
M 11	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	1	1	2	2	3	3	4	3	2	2	3	4	2	4	4	

M ₁₂	3	3	1	2	1	3	3	4	3	4	3	2	4	4	2	1	3	2	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4
M ₁₃	3	2	1	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	4	4	3	3	1	4	2	4	2	2	3	4	4	4	3	3
M ₁₄	1	2	2	2	2	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	2	3	1	4	3	4	3	2	4	4	4	3	3	3
M ₁₅	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	1	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	3	4	4	2	3	4
M ₁₆	3	4	2	1	2	3	4	4	3	4	4	1	4	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	4	4	2	3	4
M ₁₇	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4
M ₁₈	2	2	2	1	2	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	4	4	4	3	4	4
M ₁₉	2	1	3	2	2	4	3	3	4	2	3	2	4	4	4	1	4	2	3	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4
M ₂₀	2	1	3	2	1	4	3	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	1	4	2	4	2	2	4	4	4	3	2	4
M ₂₁	2	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	1	4	4	3	2	2	1	3	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4
M ₂₂	2	4	2	2	1	4	4	4	3	4	2	1	3	3	3	3	2	1	4	2	4	2	1	4	3	4	2	2	4
M ₂₃	1	1	2	1	1	4	4	4	3	4	2	1	3	2	3	2	2	1	4	2	4	2	2	4	3	4	2	3	4
M ₂₄	1	1	2	2	1	3	3	4	3	4	2	1	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	4	4	3	3	4
M ₂₅	1	4	3	2	1	3	3	3	3	4	2	1	4	3	2	1	2	2	4	4	3	4	1	3	4	4	2	3	4
M ₂₆	1	3	3	2	1	3	3	3	2	4	3	1	4	3	1	1	3	1	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4

M 27	1	1	3	1	2	2	1	1	2	4	3	1	4	2	2	2	2	1	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4
M 28	1	2	1	2	2	2	1	1	3	4	3	1	4	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	3	4	4	2	4	4
M 29	2	2	2	2	3	1	2	3	3	4	3	1	4	4	2	2	1	2	4	2	3	2	1	4	4	4	3	4	4
M 30	2	1	3	2	3	4	3	3	4	4	3	1	3	4	3	2	1	3	4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4
M 31	1	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4
M 32	1	2	1	2	1	4	2	3	4	3	2	2	4	3	4	1	2	2	3	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4
M 33	1	2	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	1	1	2	4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	4
M 34	1	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	1	4	4	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4
M 35	1	3	3	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	4	2	3	4
M 36	2	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	2	3	4	3	2	1	2	3	3	4	3	1	3	4	4	2	3	4
M 37	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4
M 38	1	1	1	2	2	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	1	3	3	4	3	3	4
M 39	1	1	4	1	2	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	3	2	1	3	2	4	2	1	4	4	4	3	3	4
M 40	1	2	1	1	2	4	3	3	4	4	3	1	4	4	2	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	4	4	3	4

Anexo 8: Informe del asesor



INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 02 DE DICIEMBRE DEL 2024

REF : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0148 - 2024-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada: *“Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024”*, del (la) bachiller *NEYRA JARAMILLO FLOR DEL CARMEN*, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.

Aranda Benites Elida Egberta
ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Anexo 9: Reporte de turnitin

CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL I - 4 CATACAOS 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	rpmi.pe Fuente de Internet	1%
11	1library.co Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%

20	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Hispanoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Angélica Melita Rodríguez, Patricia Jara Concha, Daniel Ignacio Pereira, Luis Luengo	<1 %

Machuca. "Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena", Revista Cuidarte, 2018

Publicación

32	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
35	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
36	www.archivosrevistainclusiones.com Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	<1 %
39	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
40	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %

41	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
42	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
43	www.ecorfan.org Fuente de Internet	<1 %
44	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	www.schoolandcollegelistings.com Fuente de Internet	<1 %
47	Kirkpatrick, W.J.A.. "The in and out nurse: Thoughts on the role of the psychiatric nurse in the community and the preparation required", International Journal of Nursing Studies, 196708 Publicación	<1 %
48	absoluteprohibition.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
49	edsociety.iberojournals.com Fuente de Internet	<1 %
50	educapes.capes.gov.br Fuente de Internet	<1 %

51 repositorio.unprg.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

52 www.cepchile.cl <1 %
Fuente de Internet

53 www.cutchile.cl <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 10: Repositorio institucional digital



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Neyra Jaramillo Flor del Carmen		80339156	flomeyrajaramillo@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos 2024			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (Info: http://repositorio.usp.edu.pe/openAccess/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (Info: http://repositorio.usp.edu.pe/restricAcceso/) ⁴		
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de Investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

I autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	25	07	2025

¹ **Reglamento de Consejo Directivo N° 003-2014-S/USPDC-CO**; Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, en el artículo 82.
² Ley N° 30025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (R.D. 005-2015-PCM).
³ Si el autor según el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda tener siempre de forma en línea, y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Responderá al poder del Consejo de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
⁴ En caso de que el autor otorga la segunda opción, solamente se publicará los datos de autor y sus obras de obra, de acuerdo a directiva N° 004-2014-COACTYTCO-SPDC (Junta de 17 y 8) (que como el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
⁵ Las licencias Creative Commons (CC) son una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disposición de la autoría un conjunto de licencias flexibles y de libre acceso tecnológico que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias son de libre acceso y el autor otorga el crédito por su obra.
⁶ Según el inciso 12.2 del artículo 17° del Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RGNAT): "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales procediendo a la donación de acceso abierto o restringido de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del RGNAT, a través del Repositorio Institucional".
 Nota: - En caso de haberla en los datos, de procedencia de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 33, párr. 20.3).

Apéndice de figuras

Figuras del estudio

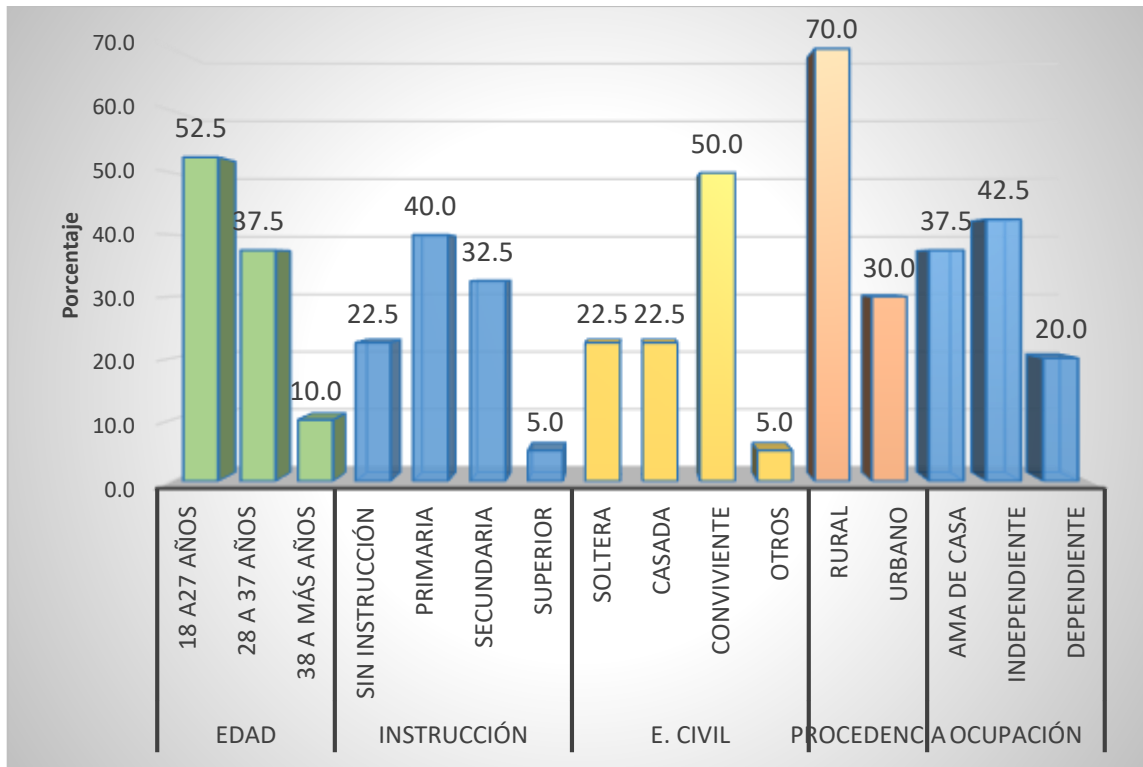


Figura 1. Características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

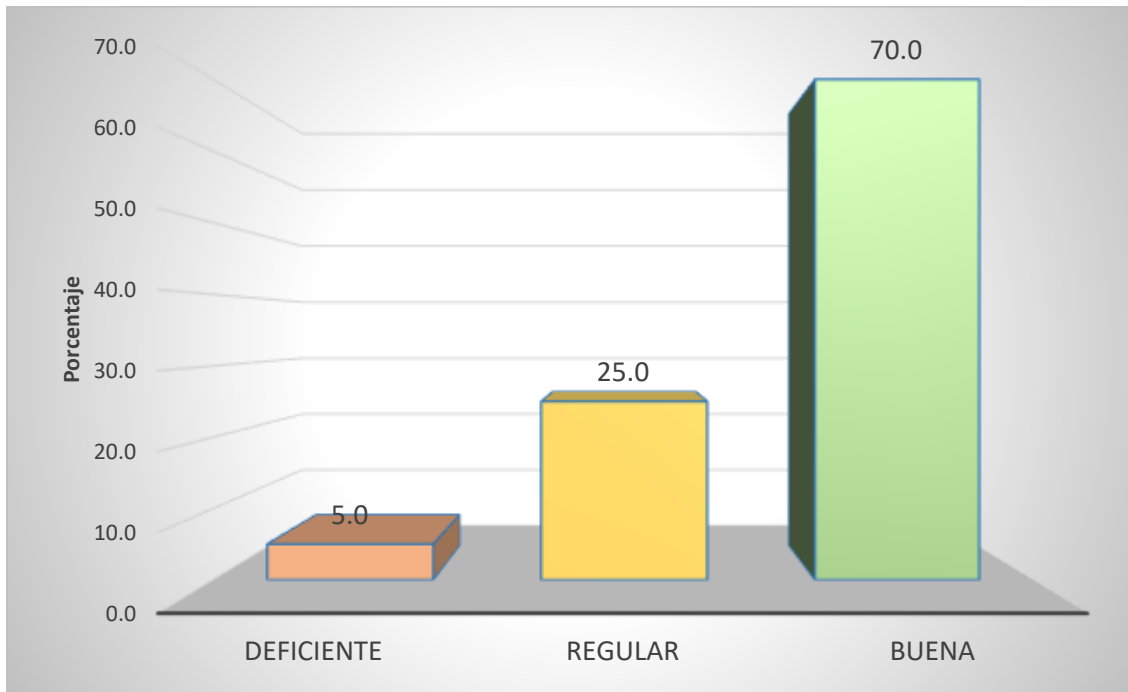


Figura 2. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de accesibilidad, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

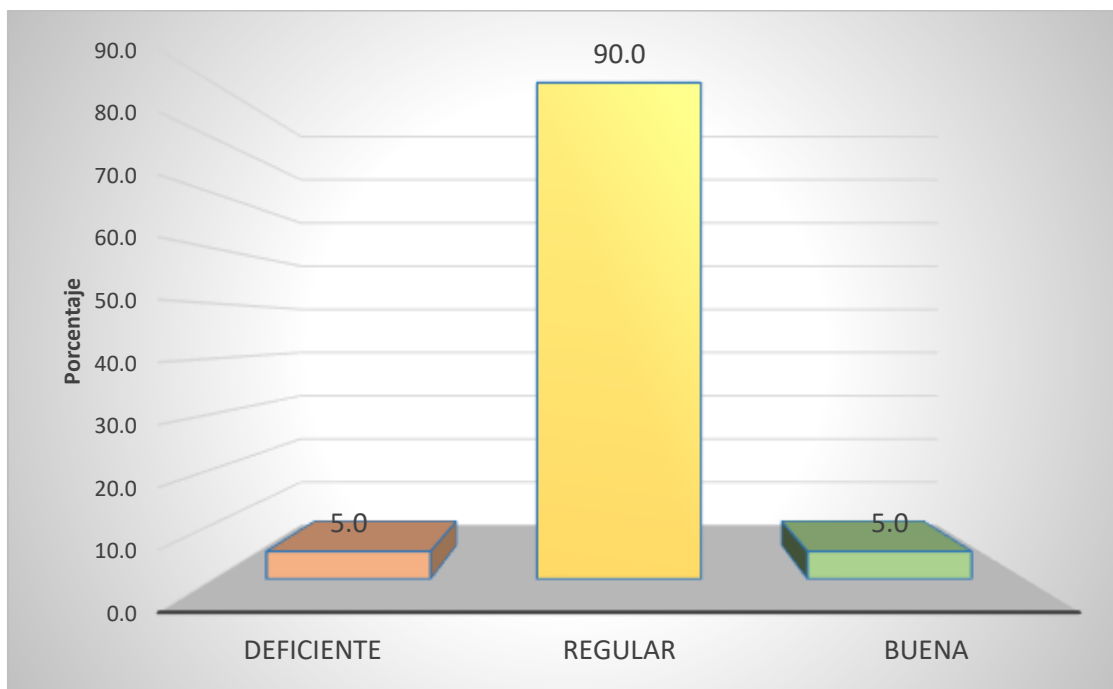


Figura 3. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de explicación y facilitación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

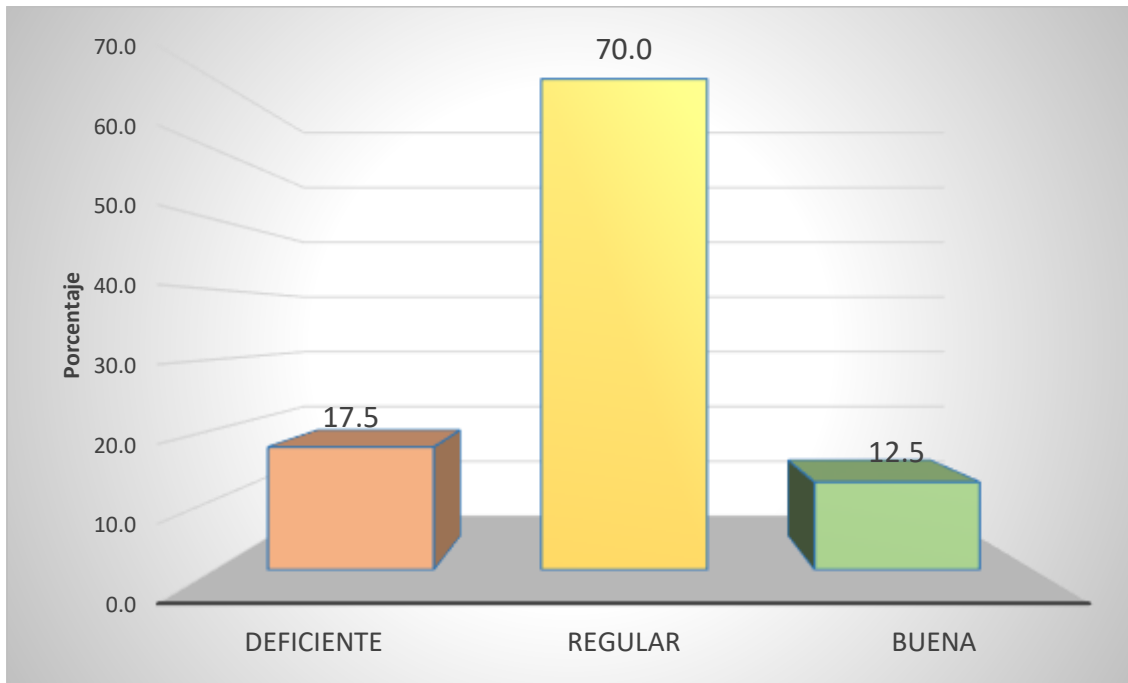


Figura 4. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de confort, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

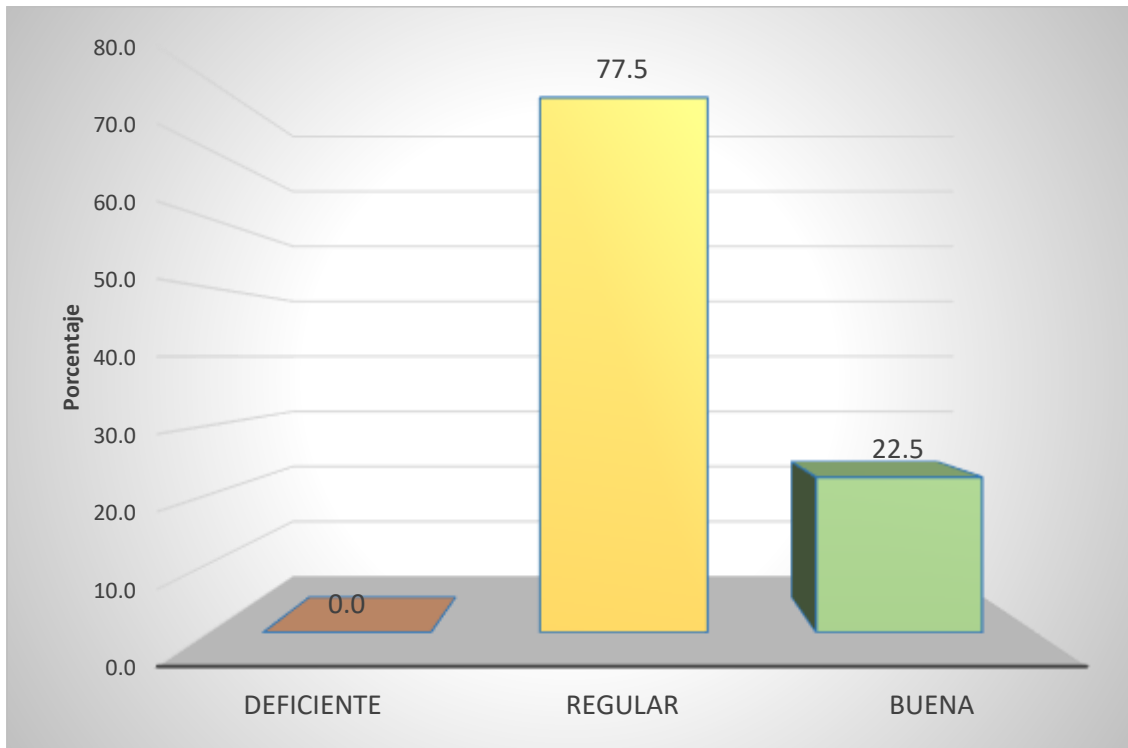


Figura 5. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de anticipación, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

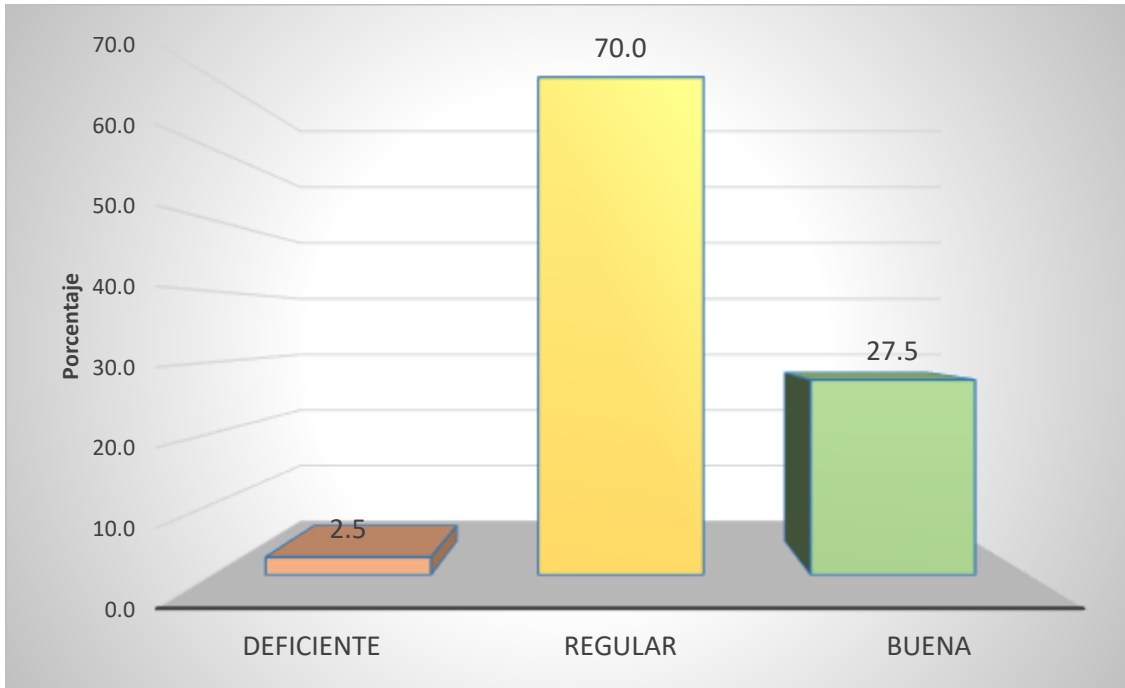


Figura 6. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de relación de confianza, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

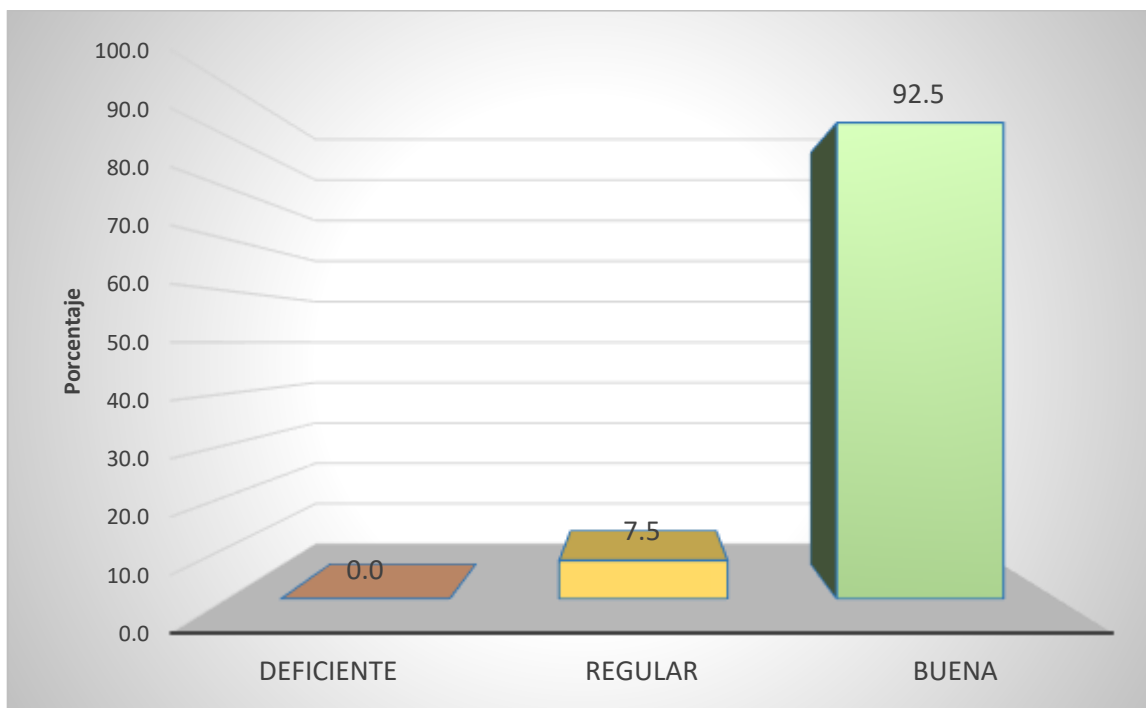


Figura 7. Calidad del cuidado humanizado, en la dimensión de monitorización y seguimiento, que brinda la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.

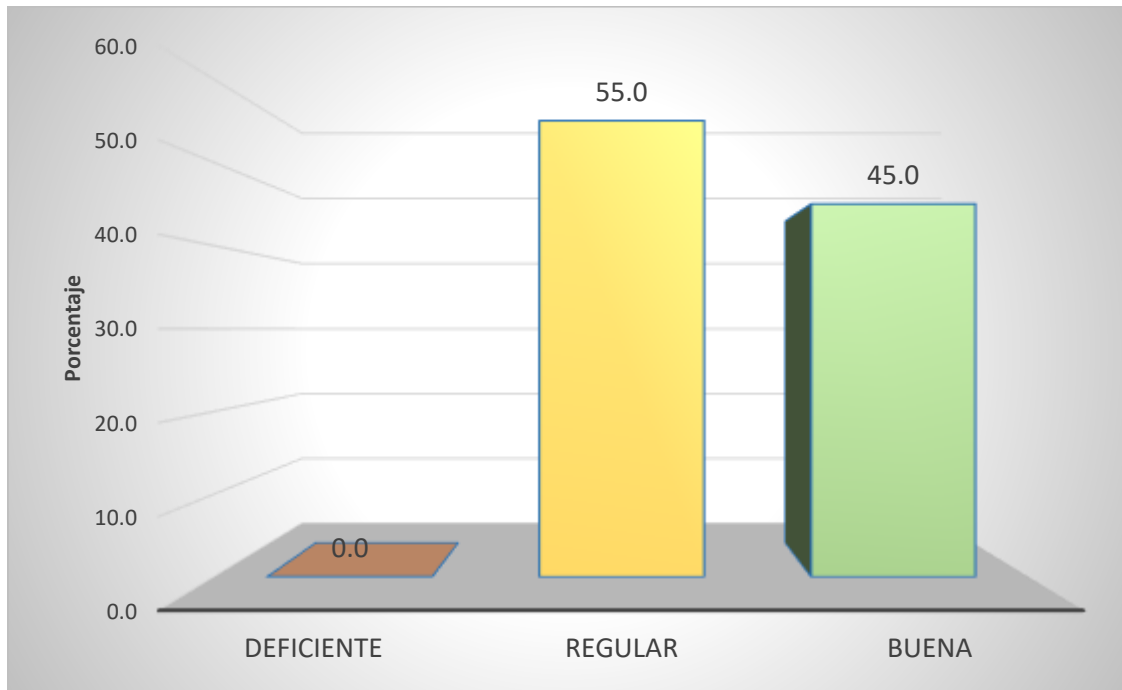


Figura 8. Determinar la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera de hospitalización en el Centro Materno Infantil I – 4 Catacaos, Piura 2024.