

Hernández-Valles, J. H., González-Vázquez, A., Candia Arredondo, J. S., Guzmán Facundo, F. R., & Villarreal Mata, J. L. (2025). Cuidado humanizado percibido por mujeres en postparto en el tercer nivel de atención. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 103-113). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c599>



## Capítulo 6

### *Cuidado humanizado percibido por mujeres en postparto en el tercer nivel de atención*

Jonathan Hermayn Hernández-Valles, Annel González-Vázquez, Josefina Sarai Candia Arredondo, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Julia Lizeth Villarreal Mata

---

#### Resumen

La globalización ha impactado los sistemas de salud, reforzando la necesidad del cuidado humanizado como respuesta a la despersonalización y las desigualdades. La implementación de este exige compromiso institucional y formación ética del profesional de enfermería. El propósito de este capítulo es describir la percepción del cuidado humanizado en mujeres hospitalizadas en un servicio de salud de tercer nivel durante el periodo postparto. Estudio descriptivo conformado por 116 mujeres. La percepción del cuidado humanizado en mujeres en postparto fue, en general, favorable, destacando las actitudes y el profesionalismo del profesional de enfermería. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad en la comunicación enfermera-paciente. Estos hallazgos evidencian la importancia de reflexionar sobre cómo factores personales y contextuales pueden influir en la experiencia del cuidado recibido. Palabras clave: Hospital; Cuidado; Mujer.

## Introducción

La globalización ha transformado los sistemas de salud, generando desafíos relacionados con la tecnología, la eficiencia institucional y las desigualdades sociales (García & Morales, 2020). En este contexto, el cuidado humanizado se consolida como un principio fundamental para garantizar una atención centrada en la dignidad, el respeto y la integridad de los pacientes, respondiendo a la alta demanda de servicios empáticos y culturalmente sensibles (Bailon, 2023). Este no solamente se asocia al acto técnico, sino que reconoce al paciente como un ser integral con necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, lo que exige formar profesionales de enfermería que sean capaces de crear relaciones interpersonales (Ramírez et al., 2024).

Este enfoque tiene sus propuestas teóricas que surgieron como respuesta a la despersonalización de los servicios de salud, particularmente a finales del siglo XX. Una de ellas es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2008), quien planteó el cuidado como un proceso que integra ciencia, ética y espiritualidad. Watson destacó la importancia de los “momentos de cuidado” como experiencias que impactan en quien cuida como para quien recibe el cuidado, y propuso diez factores como guía para una atención compasiva y humana (Gunawan et al., 2022).

El cuidado humanizado toma relevancia en contextos multiculturales, donde la atención a la diversidad, creencias y valores individuales es esencial para brindar un cuidado eficaz y respetuoso (Mihu et al., 2024). A medida que los sistemas de salud se enfrentan a poblaciones cada vez más diversas, se vuelve necesario promover estrategias de atención que reconozcan y valoren la experiencia subjetiva del paciente. En este sentido, el cuidado humanizado no solo responde a una exigencia ética, sino también a una necesidad que mejora la calidad de atención y fortalece la relación entre enfermería y los pacientes (Ramírez et al., 2024).

En este marco, el cuidado humanizado adquiere especial relevancia en el acompañamiento de mujeres en posparto, quienes atraviesan una etapa de alta vulnerabilidad física y emocional. Esta población requiere una atención sensible que contemple no solo los aspectos clínicos del puerperio, sino también sus experiencias personales, necesidades afectivas y contexto familiar (Liu & Yang, 2021). Brindar un cuidado respetuoso, empático y centrado en la mujer es fundamental para promover su bienestar y fortalecer su proceso de recuperación (Egger et al., 2024).

Sin embargo, implementar cuidado humanizado en entornos institucionales supone desafíos importantes. La sobrecarga laboral, la falta de personal, la cultura organizacional centrada en indicadores de productividad y la deshumanización estructural de algunos sistemas de salud puede dificultar su aplicación (Delgado-

Bolton et al., 2022). Frente a ello, se requiere un compromiso tanto individual como colectivo por parte de los equipos de salud, gestores y educadores, para transformar la cultura del cuidado desde una perspectiva ética, sensible y centrada en las personas (Reyes-Téllez et al., 2023).

Considerando la importancia del cuidado humanizado en mujeres en postparto, esta investigación tiene como propósito conocer la percepción del cuidado humanizado en mujeres hospitalizadas en un servicio de salud de tercer nivel durante el periodo postparto.

## Material y métodos

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo (Grove & Gray, 2019). La población de estudio estuvo conformada por mujeres en posparto en un hospital de tercer nivel de atención. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 116 pacientes.

### Instrumentos de medición

Para perfilar a las participantes se utilizó la Cédula de Datos Personales, la cual indaga datos como la edad, el nivel de escolaridad, estado civil y número de hijos de las participantes.

El cuidado humanizado se midió a través del instrumento Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería el cual se integra por 32 reactivos divididos en 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente y Disposición para la atención. La forma de respuesta es de tipo Likert de 1 a 4, el instrumento se ha utilizado anteriormente mostrando un Alpha de Cronbach de 0.96 (Reina & Rivera, 2018).

Los reactivos y las dimensiones están puntuados de manera que, a mayor puntuación, mayor nivel de cuidado humanizado percibido. Para el análisis de los datos se obtuvieron índices con valores de 0 a 100.

### Recolección de los datos

Primeramente, se solicitó la aprobación por el comité de ética de la institución de salud, posteriormente se solicitó al jefe de enfermería para realizar la invitación a las pacientes en posparto del área de Ginecología y Obstetricia. Se les explicó a través del consentimiento el objetivo y procedimiento del estudio, las

que aceptaron participar se les solicitó que lo firmaran y se procedía con el llenado del instrumento, al finalizar se agradeció a los participantes.

## Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 2014). Se aseguraron los principios éticos aplicables a estudios con seres humanos, incluyendo la obtención del consentimiento informado y el resguardo estricto de la confidencialidad de los datos obtenidos

## Análisis de los datos

Se llevó a cabo en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se utilizó estadística descriptiva para las variables categóricas a través de frecuencias y proporciones y medias de variabilidad (medias, mediana, desviación estándar) para las variables continuas. Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y se procedió al uso de estadística no paramétrica a través de las pruebas de Kruskal Wallis.

## Resultados

La consistencia interna del instrumento reportó un Alpha de Cronbach de 0.83. En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de las pacientes. Predominó el grupo de edad de 18 a 24 años con 31.0% y tener un solo hijo con 31.9%. Respecto al nivel de escolaridad la mayor proporción cuenta con Licenciatura (33.6%) y el 28.4% de las participantes son casadas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	f	%
Edad		
18 a 24 años	36	31.0
25 a 30 años	30	25.9
31 a 36 años	26	22.4
37 años o más	24	20.7

Variable	f	%
Número de hijos		
Uno	37	31.9
Dos	41	35.3
Tres	28	24.2
Cuatro	10	8.6
Nivel de escolaridad		
Primaria	10	8.6
Secundaria	21	17.1
Preparatoria	28	24.1
Licenciatura	39	33.6
Posgrado	18	15.6
Estado civil		
Soltera	43	37.1
Casada	33	28.4
Divorciada	15	12.9
Unión libre	25	21.6

Fuente: elaboración propia.

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 2 se observa que el índice global y por dimensión de cuidado humanizado, se encontró que la categoría con mayor puntuación fue Calidad del hacer de enfermería con una media de 73.19 (DE=13.79) y la dimensión con menor puntuación fue Apertura a la comunicación enfermera-paciente con una media de 71.62 (13.52).

Tabla 2. Cuidado humanizado y por dimensiones del cuidado de enfermería

Índices	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Cuidado humanizado	72.55	72.91	10.47	42.71	97.92
Cualidades del hacer	73.19	76.19	13.79	23.81	100.00
Apertura a la comunicación	71.62	75.00	13.52	37.50	100.00
Disposición para la atención	72.48	70.58	10.22	45.10	98.04

Fuente: elaboración propia.

Nota: DE = desviación estándar

En la Tabla 3 se reporta la percepción del cuidado humanizado por estado civil, y se identifica diferencia significativa en el índice global (H=8.73, p=.034).

Tabla 3. Cuidado humanizado por estado civil

Variable	ni	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	H	p
Cuidado huma- nizado								
Soltera	20	70.05	69.79	10.79	42.71	93.75		
Casada	29	76.63	75.00	11.14	48.96	97.92		
Divorciada	26	74.58	76.04	13.19	50.00	97.92	8.73	.034*
Unión libre	10	71.58	70.83	5.18	62.50	83.33		
Cualidades del hacer de enf.								
Soltera	20	69.65	76.19	16.09	23.81	95.24		
Casada	29	76.76	80.95	14.02	42.86	100.00		
Divorciada	26	71.74	71.42	13.28	47.62	95.24	4.57	.206
Unión libre	10	75.42	76.19	6.82	61.90	90.48		
Apertura a la comunicación								
Soltera	20	68.99	66.66	13.34	37.50	87.50		
Casada	29	75.37	75.00	14.02	37.50	100.00		
Divorciada	26	73.33	75.00	16.42	41.67	100.00	5.45	.142
Unión libre	10	70.16	75.00	10.46	54.17	83.33		
Disposición para la atención								
Soltera	20	70.72	68.62	10.68	45.10	98.04		
Casada	29	74.80	72.54	10.69	47.06	98.04		
Divorciada	26	75.55	72.54	10.98	58.82	96.08	4.71	.194
Unión libre	10	70.58	70.58	7.44	52.94	82.35		

Fuente: elaboración propia.

Nota: ni = submuestra, DE = desviación estándar, H = Kruskal-Wallis, p = significancia.

## Discusión

El presente estudio describir el cuidado humanizado en pacientes en posparto de un hospital de tercer nivel de atención. Se identificó que el cuidado humanizado percibido durante esta etapa puede considerarse aceptable, lo cual coincide con Oliveira et al. (2022) y Pereira et al. (2023). Aunque se pueda reconocer los esfuerzos del profesional de enfermería por brindar una atención empática y respetuosa, existen factores que pueden influir en un cuidado integral como la sobrecarga laboral, la atención centrada en procesos técnicos, falta de tiempo para el acompañamiento emocional y falta de recursos materiales. Además, la opinión de la mujer en posparto, en la mayoría de los casos, no se considera en el proceso de atención, lo que puede afectar su percepción de autonomía y bienestar.

De acuerdo con las dimensiones del cuidado humanizado, las cualidades del hacer de enfermería la se percibió alto, hallazgo que concuerda con Cruz & García (2022) y Fernández & Morales (2023). Lo cual puede atribuirse a la forma en que el profesional de enfermería realice sus cuidados con responsabilidad, disposición y profesionalismo. Las mujeres, en esta etapa, valoran con mayor importancia las actitudes como la amabilidad, la paciencia y la seguridad que transmite enfermería durante los procedimientos clínicos, estas cualidades reflejan un compromiso ético y técnico, que, aunque existan barreras estructurales que afectan el cuidado, logran generar confianza y mejoran la satisfacción de las pacientes.

Respecto a la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente, se encontró baja. Lo cual puede deberse que durante la atención se priorice la comunicación técnica o de rutina, dejando menos espacio para el dialogo bidireccional. Las mujeres en esta etapa pasan por diferentes cambios físico y emocionales que requieren no solo información clara, sino también un espacio de escucha activa y validación emocional, sin embargo, la presión del tiempo, alta demanda de pacientes, y la priorización de tareas técnicas pueden limitar esta comunicación y lograr un vínculo más profundo con las pacientes (Ramírez & Silva, 2021; Martínez & Herrera, 2024).

Conforme al cuidado humanizado entre los servicios de hospitalización. Se observó diferencia significativa en este, pero no por dimensiones, lo cual concuerda con (Moreno & Ruiz, 2022; López & Pérez, 2023). Esto puede explicarse por las diferentes condiciones de apoyo emocional, social y familiar que rodean a las mujeres, quienes están casadas o en unión libre pueden sentirse acompañadas y respaldadas, lo que mejora su experiencia del cuidado, en cambio, las mujeres solteras o divorciadas pueden atravesar este proceso con mayor nivel de vulnerabilidad emocional o ansiedad. Además, el personal de salud, consciente o inconscientemente, puede tratar diferente a las mujeres según su estado civil, basándose en ideas o prejuicios sociales sobre la maternidad y le apoyo familiar.

## Conclusión

El estudio evidenció que, aunque el cuidado humanizado en mujeres en posparto se percibe de manera favorable, existen áreas que requieren atención, especialmente en la comunicación entre enfermería y el paciente. Por ello, se recomienda fortalecer la formación continua del personal de enfermería en habilidades de comunicación y en la sensibilidad hacia las realidades emocionales de las pacientes. Además, es fundamental impulsar cambios organizacionales para reducir la sobrecarga laboral y que promuevan el cuidado centrado en la persona, que garantice una atención integral, ética y respetuosa que responda a las necesidades individuales de cada mujer en esta etapa.

## Referencias

- Bailon Moreira, M. G. (2023). La gestión del cuidado humanizado en unidades críticas: percepción del personal de enfermería. *Revista Pulso Científico*, 2(2).
- Cruz, M., & García, R. (2022). La percepción de la calidad del cuidado en pacientes posparto: importancia de las actitudes del personal de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5812.3672>
- Delgado-Bolton, R. (2022). Challenges and opportunities for humanizing health-care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22.
- Egger, E. E., Ibrahim, B. B., Nyhan, K., Desibhatla, M., Gleeson, D., & Hagaman, A. (2024). Patientdefined cultural safety in perinatal interventions: a qualitative scoping review. *Health Equity*, 8(1), 164–176. <https://doi.org/10.1089/heq.2023.0152>
- Fernández, L., & Morales, S. (2023). Compromiso ético y profesionalismo en la atención de enfermería: impacto en la experiencia de la mujer en puerperio. *Journal of Nursing Ethics*, 30(2), 150–160. <https://doi.org/10.1177/09697330221121015>
- García, M. C., & Morales, S. M. (2020). Globalización y desafíos de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería*. Elsevier.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Liu, H., & Yang, Y. (2021). Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, (2). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00320-4>
- Martínez, C., & Herrera, F. (2024). Impacto de la carga laboral en la calidad de la comunicación enfermera-paciente en unidades maternas. *Enfermería Clínica*, 34(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.002>
- Mihu, L., Dourado Marques, R. M., & Pontífice Sousa, P. (2024). Strategies for nursing care of critically ill multicultural patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3468–3476. <https://doi.org/10.1111/jocn.17156>
- Oliveira, M. A. de S., et al. (2022). Perception of humanized care by postpartum women in a Brazilian tertiary hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5820.3610>
- Pereira, F. S. (2023). Challenges to humanized postpartum care: workload and institutional constraints. *Midwifery*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103455>

- Ramírez Moreno, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., & Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Ramírez, E., & Silva, P. (2021). Escucha activa y validación emocional en el cuidado posparto: un estudio cualitativo. *Health Communication Research*, 8(4), 115-127. <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.1919567>
- Reina, M., & Rivera, D. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería de Chile*, 26(1), 34-44. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>
- Reyes-Téllez, P., González-García, N., & Martín-Salvador, R. (2023). Promoviendo una cultura ética y centrada en el paciente en la atención de enfermería. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1156789>
- Secretaría de salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.

## Humanized Care Perceived by Postpartum Women in Tertiary Care Cuidado humanizado percebido por puérperas no terceiro nível de atenção

### **Jonathan Hermayn Hernández-Valles**

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0001-8194-9418>

[Jhernandezv@uanl.edu.mx](mailto:Jhernandezv@uanl.edu.mx)

Licenciado en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León; Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública.

### **Annel González-Vázquez**

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

[annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx](mailto:annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx)

Licenciada en Enfermería; Maestra y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

### **Josefina Sarai Candia Arredondo**

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

[josefina.candiaar@uanl.edu.mx](mailto:josefina.candiaar@uanl.edu.mx)

Licenciada en Enfermería y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México; Maestra en Administración de la atención de Enfermería por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

### **Francisco Rafael Guzmán Facundo**

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

[francisco.guzmanf@uanl.mx](mailto:francisco.guzmanf@uanl.mx)

Licenciado en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León; Doctor en Enfermería por la Escola de Enfermagem de Riberao Preto

### **Julia Lizeth Villarreal Mata**

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

[julia.villarrealmt@uanl.edu.mx](mailto:julia.villarrealmt@uanl.edu.mx)

Licenciada en Enfermería; Maestra y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

## **Abstract**

Globalization has impacted on healthcare systems, reinforcing the need for humanized care as a response to depersonalization and inequalities. Its implementation requires institutional commitment and ethical training for nursing professionals. The purpose of this chapter is to describe the perception of humanized care among women hospitalized in a tertiary care facility during the postpartum period. This descriptive study included 116 women. The perception of humanized care among postpartum women was generally favorable, highlighting the attitudes and professionalism of nursing professionals. However, areas for improvement were identified in nurse-patient communication. These findings highlight the importance of reflecting on how personal and contextual factors can influence the experience of care received.

Keywords: Hospital; Care; Women.

## **Resumo**

A globalização impactou os sistemas de saúde, reforçando a necessidade de um cuidado humanizado como resposta à despersonalização e às desigualdades. Sua implementação requer comprometimento institucional e formação ética dos profissionais de enfermagem. O objetivo deste capítulo é descrever a percepção do cuidado humanizado entre mulheres hospitalizadas em uma unidade terciária de saúde durante o período pós-parto. Este estudo descritivo incluiu 116 mulheres. A percepção do cuidado humanizado entre as puérperas foi, em geral, favorável, destacando as atitudes e o profissionalismo dos profissionais de enfermagem. No entanto, foram identificadas áreas de melhoria na comunicação enfermeiro-paciente. Esses achados ressaltam a importância de refletir sobre como fatores pessoais e contextuais podem influenciar a experiência do cuidado recebido.

Palavras-chave: Hospital; Cuidado; Mulheres.