



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE  
ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA  
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

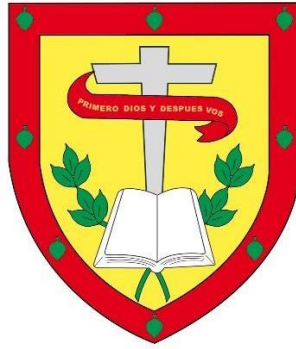
**AUTOR: ERIKA MELISA GANZHI NEIRA**

**DIRECTOR: LCDA. ERIKA PAOLA ROJAS VERDUGO Mgs.**

**CAÑAR - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA  
EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:** ERIKA MELISA GANZHI NEIRA

**DIRECTOR:** LCDA ERIKA PAOLA ROJAS VERDUGO MGS.

**CAÑAR - ECUADOR**

**2022**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Erika Paola Rojas Verdugo Mgs.

### TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

#### CERTIFICO

Que el alumno: Erika Melisa Ganzhi Neira, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión- Cañar, ha cumplido cabalidad con el proyecto investigativo: CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Todas la sugerencia y correcciones que las he sido incorporados en el trabajo, cumplimiento con la rigurosidad científica y las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, a través de la Carrera de Enfermería.

Por todo lo expuesto, autorizo su presentación ante los organismos competentes para la sustentación y de defensa del mismo.

Cañar, 14 de octubre de 2022

(f).....  
Lcda. Paola Rojas Verdugo Mgs.

**TUTORA DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN**

## **DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

**Erika Melisa Ganzhi Neira** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302564281**. Declaro ser el autor de la obra: **CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de octubre del 2022**

F: ..... 

**Erika Melisa Ganzhi Neira**

**C.I. 0302564281**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Cañar, del 2022**

Al tenor de la normativa vigente de educación superior, reglamento de la Ley del régimen académico vigente de la SENECYT.

Reglamento de graduación y titulación de la unidad académica de educación mención Unidad Académica de Salud y Bienestar dando cumplimiento a la resolución de honorable consejo directivo, instalado el tribunal receptado la sustentación, se aprueba el siguiente trabajo investigativo con la calificación de \_\_\_\_\_

Teniendo como miembros de jurados a los siguientes señores.

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**

\_\_\_\_\_  
**DELEGADO/A  
SECRETARIO**

\_\_\_\_\_  
**ABOGADO**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación lo dedico con todo mi amor y cariño. A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres Avelino y Norma que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, también te lo dedico a ti hija mía que has sido uno de mis impulsos más grandes para alcanzar mis metas y querer culminar con mis estudios, a ustedes abuelitos Carlos y María, tía Carmen y prima Nicole que siempre estuvieron a mi lado dándome ánimos por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado .

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi tutor de este trabajo de titulación a la Lcda. Paola Rojas Verdugo. Mgs, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones también agradezco a mi asesor la Lcda. Katerine Bustamante que gracias a sus conocimientos me guio en este trabajo impulsándome así a cumplir con mis metas.

Agradezco también a mis padres que ellos han sido un apoyo condicional para mí en este largo camino, sin ellos esto no sería posible, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, gracias por ser quienes son y por creer en mí.

A ustedes docentes sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Gracias a mi universidad por haberme permitido formarme en ella y a todos los docentes que fueron partícipes en este proceso. Infinitas gracias.

# INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	2
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	4
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
<b>INDICE.....</b>	<b>7</b>
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS .....	15
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA .....	39
ANEXO .....	43
AUTORIZACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	44



## RESUMEN

Hoy en día, el cuidado humanizado es un componente esencial en el campo de la salud porque el trabajo profesional de enfermería busca brindar servicios de calidad a los pacientes, en este caso en la atención ginecológica, cuyo objetivo es: Conocer los cuidados humanizados en las prácticas de enfermería en el área de ginecología. Se realizó una revisión narrativa con análisis crítico de la literatura consultada en siete bases de datos, con artículos originales, reflexivos, tesis y de revisión en español, inglés y portugués, y una ventana de tiempo de 5 años. Se analizó la evidencia de los artículos seleccionados con herramientas, como CASPe y STROBE. Se siguieron las directrices de la declaración PRISMA. Teniendo como resultados que la población de documentos fue de 36, luego de revisar los títulos, los resúmenes y documentos completos, en el cribado final se obtuvo 11 artículos relacionados (55% cuantitativos, 25% cualitativos, 10% ensayos clínicos y 10% de intervención comunitaria) con el tema de investigación de los cuales emergieron dos categorías, a saber: 1.- Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología y 2.- Cuidado humanizado en mujeres desde la visión de los profesionales de enfermería. Obteniendo una conclusión en general, los beneficiarios como los profesionales reportan resultados mixtos, en cuanto que se evidencian falencias en la provisión del cuidado, sin embargo, se reportan investigaciones que consideran viable darlo de manera humanizada.

***Palabras Clave:*** cuidado, enfermería, ginecología, prácticas, humanizado.

## ABSTRACT

Humanized care is an essential component within the health field because the nursing job pretends to give patients quality service. In this case, gynecological care aims to learn about humanized care in the nursing practices in the gynecological area. A narrative review with a critical analysis of the literature consulted in seven databases was carried out, with original, reflexive theses and review articles in Spanish, English and Portuguese within the last five years. The evidence from the articles was selected using tools like CASPe and STROBE. The declarative PRISMA guidelines were followed. After reviewing their titles, abstracts, and whole documents, the population of documents was thirty-six. During their final screening, eleven related articles were gathered (55% quantitative, 25% qualitative, 10% clinical essays and 10% community intervention). From the topic of the investigation, the following two categories emerged 1. Humanized care to woman who attend the gynecological service, and 2. Humanized care to women from the nursing-health professional vision. Thus, the general conclusion is that the beneficiaries and the professionals report mixed results insofar as shortcomings in the provision of care are evidenced; nevertheless, some investigations report that it is viable to give care in a humanized manner.

**Keywords:** care, nursing, gynecology, practices, humanized

## INTRODUCCIÓN

El término “humanización” tiene una larga historia de aplicación de este concepto al cuidado de la salud. Con base en sus aportes a los estudios de sociología sanitaria ayudó a comprender las definiciones relacionadas con el cuidado humanizador, como aquellos que se preocupan por proveer las necesidades fisiológicas y psicológicas que produce el ser humano. (1)

En los debates actuales sobre este tema en la enfermería, el concepto de humanización se orienta a cambiar los referentes éticos y morales que orientan las prácticas de salud. Se busca una articulación entre la orientación técnica y biomédica con otras dimensiones relacionadas con el proceso de salud y enfermedad, como el reconocimiento de los derechos de los pacientes, la subjetividad y la cultura. (2)

Por su parte, la ginecología como servicio de salud es la especialidad de la medicina, dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino. La revisión ginecológica es fundamental para la prevención de patologías, sobre todo las que tienen que ver con el cuello de útero, como el cáncer de cérvix. También es importante para detectar a tiempo un cáncer de mama o bultos anormales en el pecho, así como patologías del endometrio de los ovarios.

En ese mismo orden de ideas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad esta área de atención cobra mucha relevancia porque las mujeres están sometidas a circunstancias de vulnerabilidad, es así como: Una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida; las mujeres y las niñas de poblaciones desplazadas a la fuerza o que viven en zonas de conflicto se ven más afectadas por las perturbaciones de los sistemas de salud, las dificultades para acceder a

la atención sanitaria, y las violaciones; la mayoría de las personas infectadas por el VIH son también mujeres, especialmente las jóvenes de 15 a 24 años.(3)

Desde el punto de vista de los servicios obstétricos, la gestión del cuidado es inherente a la práctica de la enfermería y está orientada hacia la persona, el usuario, su familia y los equipos multidisciplinarios.

Por ende, el sistema de trabajo de enfermería en esta área debe centrarse en el cuidado personalizado del paciente, potenciando las relaciones personales y la humanización en el cuidado, para que la mujer, pueda tomar el control y responsabilizarse de su salud. Y también, debe enfocarse en la continuidad de dichos cuidados, para garantizar seguridad al paciente y su familia, evitar la duplicidad de cuidados y seguir cubriendo las necesidades de salud que todavía estén presentes o aparezcan. (5)

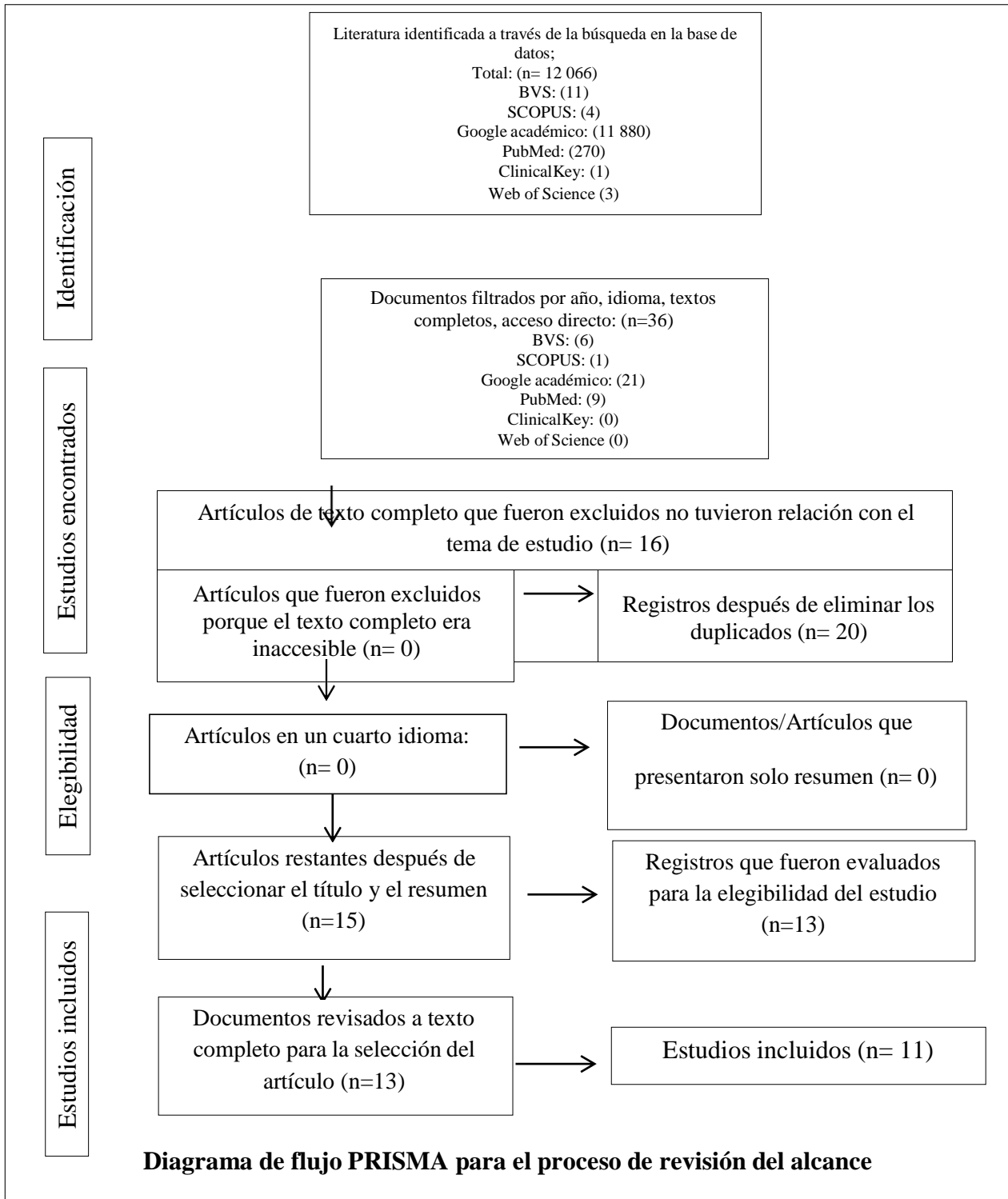
En otro orden de ideas, en la literatura científica, hay bastante evidencia de estudios del cuidado a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, sin embargo, esta subvalorada la situación de la mujer en el resto de su ciclo vital, o cuando la situación no está vinculada a su función reproductora.

Al respecto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de los cuidados humanizados en las prácticas de enfermería en el área de ginecología? entonces se plantea el siguiente objetivo general

### **Objetivo General**

Conocer los cuidados humanizados en las prácticas de enfermería en el área de ginecología.

## METODOLOGÍA



*Tabla 1: Algoritmo de flujo de la Revisión Sistemática.*

En general, la revisión sistemática se fundamenta en el meta estudio, de carácter reflexivo mediante un análisis exhaustivo a partir del método Prisma(6) en relación con los cuidados humanizados en las prácticas de enfermería, en el área de ginecología.

De acuerdo a la metodología utilizada, los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron de revistas científicas, publicaciones de los últimos cinco años, en idiomas inglés, español y portugués uso de palabras claves: Cuidado, enfermería, ginecología, prácticas, humanizados; los criterios de exclusión: publicaciones en un idioma diferente a los tres seleccionados, documentos duplicados o que no tengan acceso a texto completo y bibliografías que no contengan información relevante sobre el tema de estudio.

En cuanto a las fuentes bibliográficas, se seleccionaron en función al área de la salud (enfermería), utilizando las bases de datos, Google Académico, SCOPUS, WOS, PubMed, BDENF, BVS, Medline y Tripdatabase; gracias al uso de estas se ha obtenido la información necesaria, para la realización de la revisión sistemática en el periodo enero 2018 – julio 2022.

Respecto a los resultados, en la Tabla 1, se presentará la táctica de búsqueda bibliográfica que se abordó desde la Biblioteca Virtual de Salud, accediendo a la base de datos SCOPUS con la utilización de palabras clave conectados a través de operadores Booleanos "AND", "OR" y "AND NOT"; que permite realizar filtros (acceso abierto a texto completo, por año, área temática, idioma, entre otras) especificando a fondo el tema de investigación, y también se puede observar la utilización de más bases de datos.

<b>Fuentes bibliográficas</b>	<b>Filtros de búsqueda</b>	<b>Resumen</b>
PubMed, Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, SCOPUS, BDENF, Medline.	Se incluirán los años de publicación (2018-2022), idiomas (español, inglés y portugués) resumen-palabras claves, acceso a texto completo, criterios de inclusión y exclusión.	Cuidados humanizados en las prácticas de enfermería en el área de ginecología
Palabras claves	((cuidado OR care OR cuidar) AND NOT (parto OR puerperio OR embarazo OR delivery OR pregnancy)) AND (humanizado OR humanized OR humanizados) AND (ginecología OR gynecology OR ginecologia) AND (enfermería OR nursing OR enfermagen)	

**Tabla 2:** Selección de los estudios (aplicación de criterios de inclusión y exclusión).

## RESULTADOS

**Tabla 3. Características de los resultados seleccionados**

<b>TITULO Autores; Año</b>	<b>Análisis</b>	<b>Muestra investigativa</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Resultados</b>	<b>Categoría</b>
Villarreal M, Ruano Yarpaz J (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019.(7)	Estadística descriptiva: Porcentajes	30 pacientes del servicio de ginecología	Descriptivo, Transversal	30 % de los sujetos hospitalizados en ginecología no han recibido cuidado humanizado por enfermería y este aspecto debe ser mejorado en todas sus dimensiones, mientras que al interior de la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud, el 40 % manifestó que se cumple medianamente con lo descrito dentro de esta dimensión.	Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.
Girón Chungara, Ariel. (2019). Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería	Estadística descriptiva: Porcentajes	136 usuarias	Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.	Un 48,97% de las usuarias indica que existe una baja satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, el 49.48% indica que no son atendidas oportunamente,	Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.



				y el 46.39 90% manifiesta su insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de enfermería.	
Choéz Macias J. (2021). Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. (8)	Estadística descriptiva: Porcentajes	22 profesionales de enfermería que laboran en el área de Ginecología y centro obstétrico quirúrgico	Descriptivo	La educación de enfermería influye positivamente en el autocuidado.	Cuidado humanizado en mujeres desde la visión de los profesionales de enfermería.
Caldeira et al. Humanización en el cuidado de la mujer: consulta de enfermería ginecológica y prenatal. (2019) (9)	Intervención comunitaria	99 mujeres	Proyecto de Vinculación con la sociedad	La población beneficiada son mujeres que requieren la Consulta de Enfermería Ginecológica, cubriendo Prevención y Diagnóstico Cáncer de mama y cervicouterino temprano (examen de Papanicolaou y examen clínico de mama), solicitud de mamografías e interpretación de los resultados. Se atendieron 110 mujeres en la Consulta de Enfermería Ginecológica, regresando 90 mujeres con los resultados del Papanicolaou y 40 mamografías. Veintidós gestantes fueron	Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.

				atendidas, siendo 10 estratificadas con Riesgo Todas fueron beneficiadas con actividades educativas, ya sea en la modalidad individual o grupal para gestantes y no gestantes, con temas relevantes a la ginecología y obstetricia.	
Girón. Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. (2018). (10)	Estadística descriptiva: Porcentajes	62 mujeres	Descriptivo	48,9% de las usuarias percibieron un nivel bajo al momento de ser atendidas, cuando dialogan con el profesional de enfermería, el 48.4% percibieron un nivel bajo con respecto a la atención humanizada, el 49.4% percibieron un nivel bajo con respecto a la atención oportuna y el 46.3% de las usuarias encuestadas percibieron un nivel bajo con respecto a la atención oportuna.	Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.
Masías Colona, Remuzgo.	Estadística descriptiva	95 mujeres en postoperatorio de	Descriptivo	La calidad percibida respecto al	Cuidado humanizado en mujeres

<p>Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura. (2021). (11)</p>	<p>va: Porcentajes</p>	<p>problemas ginecológicos</p>		<p>cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. El 60.8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio. El 60.8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de</p>	<p>que acuden servicio de ginecología.</p>
---	----------------------------	--------------------------------	--	--	--

				<p>sentimientos en nivel medio. El 59.8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escases de tiempo. El 62.7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional. El 63.8% percibe la calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio.</p>	
Huijuan et al. Aplicación de la Enfermería Humanizada en la	T student para muestras pareadas (pre-	90 pacientes con miomas uterinos	Experiment al	Los puntajes del grupo de observación después de la lactancia fueron	Intervención con cuidado humanizado

<p>Embolización de la Arteria Uterina para Pacientes de Fibromas Uterinos. (2021). (12)</p>	<p>postest con grupo control)</p>		<p>significativamente más altas que las del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>p &lt; 0,05</math>). La puntuación de HAMA y HAMD del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>P &lt; 0,05</math>). La satisfacción del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>P &lt; 0,05</math>). La tasa de complicaciones adversas del grupo de observación fue significativamente menor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>P &lt; 0,05</math>).</p>	<p>ginecológicos</p>
---	-----------------------------------	--	--	----------------------

<p>Santos et al. Atención de enfermería a mujeres En situaciones de violencia sexual: Representaciones sociales de los Profesionales de enfermería. (2022). (13)</p>	<p>Codificación, categorización, triangulación</p>	<p>20 enfermeras</p>	<p>Cualitativo: Representaciones Sociales</p>	<p>En la experiencia del cuidado prestado, representaciones como conducta desarrollada por enfermeros; dificultades encontradas en el desarrollo de actividades de atención a mujeres en situación de violencia sexual; y sugerencias para mejorar la atención de estas mujeres.</p>	<p>Cuidado humanizado en mujeres desde la visión de los profesionales de enfermería.</p>
<p>Dayane et al. Prevención del cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud: un análisis del papel de los enfermeros. (2022).(14)</p>	<p>Análisis de contenido</p>	<p>10 enfermeras</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>De sus resultados surgieron cinco categorías: Conocimientos generales sobre el cáncer de mama; Formación profesional y educación en salud de la población; Enfoque clínico de las enfermeras para la prevención del cáncer de mama; Dificultades en la prevención; Autoanálisis de la práctica profesional.</p>	<p>Cuidado humanizado en mujeres desde la visión de los profesionales de enfermería.</p>
<p>Souza et al. Envejecimiento, sexualidad y cuidados de enfermería: la mirada de la</p>	<p>Análisis del discurso.</p>	<p>50 mujeres</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Dos categorías empíricas: la visión de la anciana sobre el cuidado de enfermería en la promoción de la</p>	<p>Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.</p>

adulta mayor. (2019). (15)				salud sexual y la vivencia de la sexualidad en la anciana; y cuidados de enfermería en el contexto del envejecimiento de la mujer.	
Rojas. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/sida atendidas en el Hospital General de Jaén 2018. (2019).(16)	Estadística descriptiva	90 usuarias atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención del VIH/SIDA	Cuantitativo	La percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA, es regular en las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero - paciente, disposición para la atención. La percepción global del usuario es regular.	Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología.

Los estudios incluidos en la revisión tienen las siguientes características:

Continuando con los resultados, el 10% son estudios del 2018, 50% del 2019, 20% de 2021 y 20% del 2022, es decir, que la gran mayoría de las investigaciones abarcan el tiempo de pandemia de Covid – 19. Según el lugar en el que fueron realizadas las investigaciones, se encontró que los países fueron: Ecuador, Perú, Brasil; China y Bolivia. Se destaca el hecho que la mayoría de las investigaciones se realizan en países de Sudamérica, así mismo, se destaca que la muestra final es de 10 investigaciones debida a que en la última fase del cribado los estudios eran de áreas de ginecología, sin embargo, fueron realizadas en áreas de pre y postparto, que más bien pertenecen a obstetricia.

Aunque, es mayor la proporción estudios cuantitativos, también, se encuentran cualitativos y en menor proporción de intervención comunitaria (vinculación con la sociedad) y un ensayo clínico controlado. Las subáreas de los trabajos son: consulta externa, atención del primer nivel de atención, postoperatoria de ginecología, VIH/sida, consultas especializadas, adulta mayor y una vinculada a violencia sexual hacia la mujer.

A continuación, se reportan los hallazgos más importantes de cada una de las investigaciones organizadas por categorías.

### **1.- Cuidado humanizado en mujeres que acuden servicio de ginecología**

Una investigación realizada en Ecuador, 3 de cada 10 mujeres hospitalizadas en ginecología, no han recibido cuidado humanizado por enfermería, fue utilizado el instrumento de recolección de información denominado Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) tercera versión, mismo que es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios.(17) como sugerencia en la investigación se considera que en general debe ser mejorado, en la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud, el 40 % manifestó que se cumple medianamente, como producto del estudio se presenta la guía para la humanización de los cuidados de enfermería.(7)

En un estudio de intervención comunitaria realizado en Paraná (Brasil) todas fueron beneficiadas con actividades educativas, ya sea en la modalidad individual o grupal, con temas relevantes a la ginecología. Como un aporte de las acciones implementadas se desprende que la atención humanizada sustenta las acciones, en lo que se refiere a la calidad del servicio con resolutividad. Los profesionales de enfermería deben mantener su perspectiva clínica, técnica, científica, educativa, crítica, humanista y ética, así como



resoluciones y orientaciones dirigidas a la salud de la mujer, en el ámbito de la Enfermería Ginecológica.(9)

En cambio, un estudio realizado en Bolivia 48,97% de las usuarias de un hospital indica que concurre una baja percepción sobre la satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Ante las falencias encontradas, el autor considera que la incorporación de un enfoque holístico y centrado en la persona para la atención del paciente continúa ganando aceptación y relevancia, especialmente con los cambios en curso en la reforma de la atención médica.

Es así como, la práctica de ver al individuo, la familia y la comunidad como un sistema interconectado puede ayudar a respaldar numerosos resultados de salud positivos. La salud holística alienta a los pacientes a involucrarse más en el cuidado personal y trabajar en sus objetivos de salud y bienestar a largo plazo.

En el mismo hilo conductor de ideas, una investigación realizada en Piura (Perú), la calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en una unidad de recuperación post anestésica es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61,8%), concluye que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de usuarias que se atiende, en el sentido que son mucho menos de las necesarias y que por ende, se origine que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. Adicionalmente, se obtuvo que 60,8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61,8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio.

En contraposición, otros resultados relevantes del mismo trabajo de investigación revelan que 60,8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio.

Además, el 59,8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo. El 62,7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente y del código de ética y deontología del profesional. El 63,8% percibe la calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio, puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio. (11)

De igual importancia, merece especial atención un ensayo clínico controlado realizado en China, en el que se seleccionaron 90 pacientes con miomas uterinos, ingresadas desde noviembre de 2019 hasta noviembre de 2020 y se dividieron en dos grupos según un sorteo al azar. Los pacientes del grupo de control recibieron atención de enfermería tradicional. Los pacientes del grupo de observación recibieron un modo de enfermería humanizado sobre esta base. Se investigó el grado de ansiedad y depresión antes del alta hospitalaria, la satisfacción con los diferentes modos de enfermería, la puntuación de CV, la amenorrea, la anemia, la infección, la trombosis arterial y otras condiciones adversas de los dos grupos.

Según los resultados del estudio citado, las QOLS del grupo de observación después de la lactancia fueron significativamente más altas que las del grupo control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ). La puntuación de HAMA y HAMD del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ). La satisfacción del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ). La tasa de complicaciones adversas del grupo de observación fue significativamente menor que la del grupo control y las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ). (12) Se concluye que las

intervenciones tuvieron impacto en comparación a aquellas mujeres que se les dio cuidado tradicional.

Además, en Brasil se ha realizado un estudio cualitativo mediante el análisis de contenido semántico y dos categorías empíricas: fueron la visión de la adulta mayor sobre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud sexual y la vivencia de la sexualidad en el anciano; y cuidados de enfermería en el contexto del envejecimiento de la mujer. También, se constató que estas mujeres tienen miedo de hablar de sexualidad, especialmente con los profesionales de la salud. Por influencias de la sociedad, muchas veces excluyen este tema de la atención a la salud de las ancianas.(15)

Por su parte, en un estudio descriptivo realizado en Perú, a mujeres con VIH/SIDA, se encontró que el cuidado humanizado es regular en las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero - paciente, disposición para la atención. La percepción global del usuario es regular, con base a sus hallazgos se concluye que es necesario motivar a los estudiantes buscando una atención comprometida y de óptima calidad. (16)

### **Cuidado humanizado en mujeres desde la visión de los profesionales de enfermería**

En esta segunda categoría está constituida por el punto de vista del talento humano de enfermería que labora en los servicios de ginecología. En primera instancia, se presenta uno realizado en adolescentes en Jipijapa (Ecuador), la investigación permitió identificar que la educación de enfermería influye positivamente en el autocuidado.(8)

Por su parte, una investigación cualitativa realizada en Brasil reportó las siguientes representaciones sociales: conductas desarrolladas por enfermeros; dificultades encontradas en el desarrollo de actividades de atención a mujeres en situación de violencia

sexual; y sugerencias para mejorar la atención de estas mujeres. En este sentido, los informantes destacan la importancia de cambiar el flujo de atención a las mujeres en la institución donde trabajan, para mejorar la humanización de los cuidados. El desarrollo de políticas públicas que permitan un mejor flujo de atención se evidencia en las propuestas.(13)

Otra investigación cualitativa, realizada mediante el análisis de contenidos realizada en profesionales de enfermería que labora en el primer nivel de atención y respecto a la prevención del cáncer de mama, de sus resultados surgieron cinco categorías: Conocimientos generales sobre el cáncer de mama; Formación profesional y educación en salud de la población; Enfoque clínico de las enfermeras para la prevención del cáncer de mama; Dificultades en la prevención; Autoanálisis de la práctica profesional. Entre estos, se destacó la influencia negativa de la falta de capacitación para ajustar las acciones de los enfermeros a las directrices nacionales para la prevención del cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud.(14) Dadas dificultades enfrentadas por los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud para la prevención del cáncer de mama, es claro que la realidad del proceso de trabajo de estos profesionales no está dentro de los estándares esperados frente a este problema global, debido a las diversas problemas enumerados.

## DISCUSIÓN

**Tabla 4. Relaciones entre los estudios seleccionados**

Nombre de los autores	Resultados relevantes	Similitud entre estudios	Discrepancias entre estudios	Diferencias entre estudios	Complementariedad entre estudios
Villarreal M, Ruano Yarpaz J (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019.(7)	30 % de los sujetos hospitalizados en ginecología no han recibido cuidado humanizado por enfermería y este aspecto debe ser mejorado en todas sus dimensiones, mientras que al interior de la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud, el 40 % manifestó que se cumple medianamente con lo descrito dentro de esta dimensión.	(7)(8)			
Girón Chungara, Ariel. (2019). Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.(10)	Un 48,97% de las usuarias indica que existe una baja satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, el 49.48% indica que no son atendidas oportunamente, y el 46.39 90% manifiesta su insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de enfermería.				
Choéz Macias J.	La educación de enfermería influye	(8)			

(2021). Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. (8)	positivamente en el autocuidado.				
Caldeira et al. Humanización en el cuidado de la mujer: consulta de enfermería ginecológica y prenatal. (2019) (9)	La población beneficiada son mujeres que requieren la Consulta de Enfermería Ginecológica, cubriendo Prevención y Diagnóstico Cáncer de mama y cervicouterino temprano (examen de Papanicolaou y examen clínico de mama), solicitud de mamografías e interpretación de los resultados. Se atendieron 10 mujeres en la Consulta de Enfermería Ginecológica, regresando 90 mujeres con los resultados del Papanicolaou y 40 mamografías. Veintidós gestantes fueron atendidas, siendo 10 estratificadas con Riesgo Todas fueron beneficiadas con actividades educativas, ya sea en la modalidad individual o grupal para gestantes y no gestantes, con temas relevantes a	(7)			

	la ginecología y obstetricia.				
Girón. Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. (2018). (10)	48,9% de las usuarias percibieron un nivel bajo al momento de ser atendidas, cuando dialogan con el profesional de enfermería, el 48.4% percibieron un nivel bajo con respecto a la atención humanizada, el 49.4% percibieron un nivel bajo con respecto a la atención oportuna y el 46.3% de las usuarias encuestadas percibieron un nivel bajo con respecto a la atención oportuna.	(7)			
Masías Colona, Remuzgo. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura. (2021). (11)	La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de	(7)(7)(8)			

	<p>pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. El 60.8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio. El 60.8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio. El 59.8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo. El 62.7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional. El 63.8% percibe la</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio.</p>				
<p>Huijuan et al. Aplicación de la Enfermería Humanizada en la Embolización de la Arteria Uterina para Pacientes de Fibromas Uterinos. (2021). (12)</p>	<p>Los puntajes del grupo de observación después de la lactancia fueron significativamente más altas que las del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>p &lt; 0,05</math>). La puntuación de HAMA y HAMD del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>P &lt; 0,05</math>). La satisfacción del grupo de observación fue significativamente mayor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (<math>P &lt; 0,05</math>). La tasa de complicaciones adversas del grupo de observación fue</p>	(5)(7)(8)			

	significativamente menor que la del grupo de control, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (P<0,05).				
Santos et al. Atención de enfermería a mujeres En situaciones de violencia sexual: Representaciones sociales de los Profesionales de enfermería. (2022). (13)	En la experiencia del cuidado prestado, representaciones como conducta desarrollada por enfermeros; dificultades encontradas en el desarrollo de actividades de atención a mujeres en situación de violencia sexual; y sugerencias para mejorar la atención de estas mujeres.	(5)(7)(8)			
Dayane et al. Prevención del cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud: un análisis del papel de los enfermeros. (2022).(14)	De sus resultados surgieron cinco categorías: Conocimientos generales sobre el cáncer de mama; Formación profesional y educación en salud de la población; Enfoque clínico de las enfermeras para la prevención del cáncer de mama; Dificultades en la prevención; Autoanálisis de la práctica profesional.	(5)(7)(8)(11)			
Souza et al. Envejecimiento, sexualidad y cuidados de enfermería:	Dos categorías empíricas: la visión de la anciana sobre el cuidado de enfermería en la promoción de la	(8)			

la mirada de la adulta mayor. (2019).(15)	salud sexual y la vivencia de la sexualidad en la anciana; y cuidados de enfermería en el contexto del envejecimiento de la mujer.				
Rojas. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/sida atendidas en el Hospital General de Jaén 2018. (2019).(16)	La percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA, es regular en las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero - paciente, disposición para la atención. La percepción global del usuario es regular.	(8)(13)			

Los estudios anteriores revelan un conflicto entre la motivación de los profesionales de enfermería, para brindar un cuidado humanizado y los requisitos prácticos que les impiden hacerlo. Algunos estudios demostraron una buena comprensión de lo que cubre e implica la atención humanizada. También lo describieron como el núcleo mismo de su profesión y la principal fuente de satisfacción laboral. Sin embargo, para proveer ese cuidado se enfrentan a barreras organizacionales, principalmente falta de personal, carga de tareas administrativas, ambientes físicos o equipos inadecuados y poco apoyo gerencial. Por otro lado, se destaca la necesidad de un cambio cultural en las prácticas de gestión para poder mejorar su prestación de cuidados humanizados. Con base en los

hallazgos, se considera necesario: adoptar una política institucional que promueva la implementación del cuidado humanizado, incorporar el cuidado humanizado en las tareas y procedimientos de los profesionales de enfermería, mejorar la gestión participativa y garantizar la dotación adecuada.

## **Discusión**

- ❖ Según Villarreal M, Ruano Yarpaz J (2021). Menciona que, en la elaboración de lineamientos para la humanización de la enfermería en el campo de la ginecología, se basa en concientizar y brindar información que ayude a mejorar los servicios de enfermería, por lo que esta propuesta es la base para la implementación de los procesos de gestión de enfermería y, por otro lado, para la introducción de nuevas tendencias. difusión del conocimiento de enfermería. (7)(8)
- ❖ Girón Chungara, Ariel. (2019). Y Choéz Macias J. (2021). Los 2 autores concuerdan que no existe una atención oportuna y humanizada a las pacientes que acuden a los servicios de ginecología.
- ❖ Masías Colona, Remuzgo. La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica es de nivel medio en la mayoría de los pacientes; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño.
- ❖ Caldeira et al. (2019). Los hallazgos también muestran que hay una gran cantidad de profesionales que brindan atención diaria que olvidan el aspecto humanitario y, por lo tanto, requieren una reflexión constante de valores, conocimientos, actitudes y habilidades. Estas reflexiones, inspiran la acción e impulsan la práctica profesional para buscar la mejora continua, condición para desarrollar e

implementar estrategias que atiendan con calidad y entusiasmo las necesidades de los usuarios. (8)

La atención humanizada sustenta nuestras acciones, en lo que se refiere a la calidad del servicio con resolutiveidad. El enfermero es el profesional generalista, con perspectiva clínica, técnica, científica, educativa, crítica, humanista y ética, así como resoluciones y orientaciones dirigidas a la salud de la mujer, en el ámbito de la Enfermería Ginecológica, siendo el cuidado objeto de nuestras acciones.(7)

Actualmente, se prioriza el conocimiento técnico y teórico, que son componentes importantes del sistema de salud, pero que no son suficientes si se vulnera el derecho del usuario a su integridad personal y su dignidad. (7)

Bajo una óptica laboral. los informes, la logística de los turnos y otros entornos de trabajo afectan lo que una enfermera practicante necesita comunicar durante cada turno, lo que significa que las necesidades pueden enfocarse de manera repetitiva y mecánica, sin considerar el aspecto humano, en detrimento del personal de enfermería. ten paciencia porque él no brindar atención consciente e informada. (7)(8)

En consecuencia, la aplicación de un modelo de enfermería humanizado para el cuidado de las mujeres que solicitan atención de salud. puede aliviar y eliminar de manera efectiva las emociones perioperatorias negativas y mejorar significativamente la depresión, lo que a su vez conduce a mejorar su calidad de vida postoperatoria, con una alta satisfacción del paciente y menos casos de reacciones adversas, con un alto grado de seguridad, y vale la pena promoverlo en la clínica.

## Conclusiones

Las principales barreras para una atención de calidad son: La excesiva carga de trabajo del equipo multiprofesional, el excesivo número de documentos a complementar y la falta de coherencia e integración de los servicios implicados. (5)(7)(8)

Entonces, dada la comprensión de las dificultades enfrentadas por los enfermeros, es claro que la realidad del proceso de trabajo de estos profesionales no está dentro de los estándares esperados con respecto a este problema global, debido a las diversas cuestiones enumeradas en los estudios que tratan el tema. (5)(7)(8)(11).

Es así como, se deben pensar cambios en la atención brindada por enfermería en relación a la sexualidad de la mujer del grupo adulto mayor. (8)

Por ende, el cuidado de las personas debe basarse en la reciprocidad, con una calidad sacra y legítima; ejercer como profesional de enfermería implica llevar al paciente a incrementar la armonía de mente, cuerpo y alma, a generar procesos de autodescubrimiento; el cuidado requiere no sólo que el enfermero sea científico, académico y clínico, sino también un agente humano y moral como socio en las transacciones del cuidado humano. (13)

No hay duda de que la visión holística del cuidado es la piedra angular de la salud en el futuro. Los profesionales de enfermería están en una posición única para mejorar la calidad de su cuidado al mejorar su comprensión, independientemente de sus creencias y valores personales. Por lo tanto, los principios holísticos de la enfermería deben ser adoptados más ampliamente por las enfermeras y los educadores de enfermería para que la filosofía transpersonal/cuidadosa/curativa, se propague de la enfermera a la persona bajo cuidado, su familia y la comunidad mantengan contacto con los profesionales de enfermería en general.

La humanización es un medio importante para alentar y empoderar a individuos y grupos para avanzar hacia el desarrollo de una sociedad sostenible y el disfrute de una vida plena.(18)

Respecto a los estudios que miden el impacto de intervenciones se puede agregar que la aplicación de un modelo de enfermería humanizado para el cuidado de los pacientes puede aliviar y eliminar de manera efectiva las emociones negativas y mejorar significativamente circunstancias psicológicas como la depresión, lo que a su vez conduce a mejorar su calidad de vida, con una alta satisfacción del paciente y menos casos de reacciones adversas, con un alto grado de seguridad, y vale la pena promoverlo en la clínica de la disciplina.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanización e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 2];66(1):123–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?lang=pt>
2. Aniceto B, Bombarda TB. Humanized care and the practices of the occupational therapist in the hospital: an integrative literature review. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2020 Jun 8 [cited 2022 Oct 2];28(2):640–60. Available from: <http://www.scielo.br/j/cadbto/a/kjM8VZk3WVTBNstQbQcZ8fq/?format=html&lang=en>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. Autor. 2018 [cited 2022 Jul 31]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
4. Biblioteca Nacional de Medicina. Enfermera obstetra certificada: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. MedlinePlus. 2019 [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002000.htm>
5. Moreno Verdugo A. Gestión de cuidados en obstetricia y ginecología. Competencias transversales de matrona [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 31];17(8):207–15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8355448>



6. Urrutia G, Bonfill X. Declaración Prisma: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Vol. 135, Medicina Clínica. 2010. p. 507–11.
7. Villarreal MC, Ruano Yarpaz JE. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. Conrado [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 9];17(83). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600181&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600181&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Choéz Macias JV. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes [Internet]. [Jipijapa]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2892>
9. Caldeira S, Moritz AC, Sales APFT, Minosso KC, Alves MEDS, Horewicz VC. Humanização no cuidado a mulher: consulta de enfermagem ginecológica e no pré natal [Internet]. [Paraná]: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2019 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199353>
10. Girón Chungara A. Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Bio Scientia [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 18];1(1). Available from: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/161/303>
11. Masías Colona N, Remuzgo Suárez R. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego.

- [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7268>
12. Cai H, Mo L, Liao X. Application of Humanized Nursing in Uterine Artery Embolization for Patients of Uterine Fibroids. *American Journal of Nursing Science* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 18];10(1):58. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajns>
  13. Santos DG, dos Santos EKA, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Atención de enfermería a mujeres en situaciones de violencia sexual: Representaciones sociales de los profesionales de enfermería. *Cogitare Enfermagem*. 2022 Apr 29;27.
  14. Dayane T, Martins G, Weller M, Santos C, Sousa M, Dárc J, et al. Breast cancer prevention in Primary Health Care: an analysis on the performance of nurses. *Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros*. *Saud Pesq*. 2022;15(2):10193–2176.
  15. Souza CL de, Gomes VS, Silva RL da, Silva ES da, Alves JP, Santos NR, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Dec 5 [cited 2022 Aug 23];72:71–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/bXtXKvq4XRpCfpVPk9vRkXC/abstract/?lang=en>
  16. Rojas Pérez O. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/sida atendidas en el Hospital General de Jaén 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Lima]: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2019 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2913>

17. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.” Aquichan [Internet]. 2015 Aug 12 [cited 2022 Sep 8];15(3):381–92. Available from:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html>
  
18. Umenai T, Wagner M, Page L, Faundes A, Rattner D, Dias M, et al. Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 75, S3–S4 | 10.1016/S0020-7292(01)00508-2. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2001 [cited 2022 Sep 8];75:S3–4. Available from: [https://sci-hub.se/10.1016/S0020-7292\(01\)00508-2](https://sci-hub.se/10.1016/S0020-7292(01)00508-2)

## ANEXO

### CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>8%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>2%</b> PUBLICACIONES	<b>5%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.scielo.br</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 2%

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO

### INSTITUCIONAL

Yo, **Erika Melisa Ganzhi Neira** portador(a) de ciudadanía N° 0302313812. En calidad de autor o autora y titular de los derechos patrimoniales de trabajo titulación **CUIDADO HUMANIZADO EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académica, así mismo autorizo; autorizado además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 14 de Octubre del 2022

F: ..... 

**Erika Melisa Ganzhi Neira.**

**C.I. 0302564281**