



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela académico profesional de enfermería

Trabajo Académico

Percepción del familiar y nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autor: Rodríguez Méndez, Brenda Yesenia

Código de ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1031-3537>

Asesor: Dr. PhD. Sc Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **RODRÍGUEZ MÉNDEZ BRENDA YESENIA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de ... Enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, CHIMBOTE 2023”**

Asesorado por la docente: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código __oid: __ oid:14912:356298200 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

.....
Firma de autor 2

RODRÍGUEZ MÉNDEZ BRENDA YESENIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45506766

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

DNI: 46370194

Lima, 21 de mayo de 2024

Trabajo Académico

PERCEPCION DEL FAMILIAR Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL
CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD
MENTAL Y ADICCIONES, CHIMBOTE 2023

Líneas de Investigación Especifica

SALUD Y BIENESTAR

Asesor: Dr. PhD. Sc Rodolfo Arévalo Marcos

Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

DEDICATORIA

A **Dios** por ser mi guía, fortaleza y sobre todo por poner en mi camino personas que han permitido que logre superarme profesionalmente, personas especiales como son mis hermosos hijos **Nicolás, Adriano** y mi amado esposo **Kei**, quienes son el motivo de mi tan anhelada superación.

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Norbert Wiener**, su plana docente por brindarme los conocimientos necesarios para poder desenvolverme como enfermera especialista en salud mental y psiquiatría, así mismo mi sincero agradecimiento al **Dr. Rodolfo Amado, Arévalo Marcos**, quien con su dirección, enseñanza y conocimiento permitió el desarrollo de este presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	7
ABSTRAC	8
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.2. Metodológica	13
1.4.3. Práctica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	13
1.5.1. Temporal	13
1.5.2. Espacial	13
1.5.3. Población o Unidad de análisis	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Base Teórica	18
2.3. Formulación de hipótesis	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
6. ANEXOS:	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	54

Resumen

El profesional de enfermería que se desempeña en la unidad de hospitalización especializada en adicciones y salud mental deberá enfocar sus cuidados hacia el paciente, sin descuidar a la familia frente a realidades que conllevan tensiones entre las personas, incrementando así su calidad de ser humano, por ello, la actitud de humanización frente a la familia y el paciente debe ser fomentada dentro de un manejo integral del cuidado, teniendo como objetivo la presente indagación determinar la relación entre la percepción del familiar y el nivel de satisfacción frente al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente en la unidad de hospitalización especializada en adicciones y salud mental, Chimbote 2023. El estudio tiene una metodología hipotético-deductiva de abordaje cuantitativo, aplicado, siendo su diseño no experimental y de corte transversal, correlacional. Estará integrado a un total de 80 familiares de pacientes con trastornos mentales internados en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Se utilizará como técnica e instrumento de recolección de datos 2 cuestionarios con autorización previa y consentimiento informado de los intervinientes, que consta con 43 interrogantes, se recogerán y procesarán los resultados, los cuales se codificarán e introducirán en un diseño base en Excel y serán tabulados y se procesarán conforme un sistema utilizando el paquete de estadística SPSS en su versión 22.

Palabra Clave: Percepción, satisfacción del familiar y cuidado humanizado.

Summary

The nursing professional who works in the hospitalization unit specialized in addictions and mental health must focus their care on the patient, without neglecting the family in the face of realities that entail tensions between people, thus increasing their quality as a human being, for Therefore, the attitude of humanization towards the family and the patient must be promoted within a comprehensive management of care, with the objective of this investigation being to determine the relationship between the perception of the family member and the level of satisfaction with the humanized care provided by the patient. nursing professional to the patient in the hospitalization unit specialized in addictions and mental health, Chimbote 2023. The study has a hypothetical-deductive methodology of quantitative, applied approach, with its design being non-experimental and cross-sectional, correlational. It will be integrated into a total of 80 relatives of patients with mental disorders admitted to the mental health and addictions hospitalization unit of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital. Two questionnaires will be used as a data collection technique and instrument with prior authorization and informed consent of the participants, consisting of 43 questions. The results will be collected and processed, which will be coded and entered into a base design in Excel and will be tabulated. and will be processed according to a system using the SPSS statistical package in version 22.

Keyword: Perception, family satisfaction and humanized care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud, las alteraciones mentales agravan otros tipos de patologías y favorecen la aparición de daños involuntarios e intencionales (1), afectando principalmente a la adolescencia, el conocimiento, los sentimientos, la mente y el comportamiento de las personas, todo lo cual puede poner en peligro tanto la integridad física como la mental de los pacientes a lo largo de su existencia. Los cuidados de enfermería personalizados son importantes para estos pacientes y su entorno (2).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud menciona que entre los determinantes del comportamiento humano se encuentran la deficiente integración comunicativa por parte del equipo de salud, de los equipos de asistencia con el paciente y sus familiares, la ausencia de equipo de trabajo, la fatiga, el burnout profesional y los prejuicios cognitivos (3), que ponen en jaque la enfermedad de los pacientes con trastornos mentales, por lo que se toman medidas de enfermería más integrales en la atención humanizada. En muchas situaciones, las enfermeras interactúan con los pacientes con más frecuencia que otros profesionales, por lo que se utiliza la satisfacción de pacientes y familias como indicador para valorar la calidad del servicio sanitario (4).

Por lo tanto, la enfermera (o) en Salud Mental practica el comportamiento humano, cuando atiende a personas con trastornos psíquicos y sus secuelas, fomentando una vitalidad mental óptima en el paciente, el núcleo familiar y en la comunidad. Es necesario que la enfermera logre entender el comportamiento propio para sustentar el ser y elaborando un singular reconocimiento hacia los familiares sobre los usuarios con padecimiento mental,

aproximándose y apoyándolos para que entiendan y/o comprendan la concepción sobre el estudio del desorden mental (5).

Partiendo de este marco teórico, entendemos que para que el cuidado sea humanizado, el profesional de la salud debe tener las siguientes características: disposición optimista, comprensión emocional, sociabilidad, autoeficacia y afecto. Disposición al optimismo, que se refiere a expectativas positivas para el futuro; la sociabilidad, que se refiere a la capacidad de relacionarse con los demás a través de la asertividad y la empatía; comprensión emocional, que implica comprender e interpretar correctamente los sentimientos de otras personas; la autoeficacia, que significa confiar en las propias acciones para lograr los resultados esperados en situaciones potencialmente estresantes; y el afecto, que consiste en empatizar emocionalmente con el estado afectivo de la otra persona sin fusión entre los sentimientos de uno mismo y los demás(6).

Actualmente, en el entorno sanitario y en las profesiones sanitarias, se está recuperando la relevancia de los cuidados orientados al paciente con trastornos mentales con el fin de mejorar la calidad asistencial (7). Es por ello que las conductas llevadas a cabo diariamente por la enfermera van a configurar la percepción que ambos familiares tienen sobre el cuidado de su paciente. Ante esta situación, y la obligación de llevar a cabo conductas encaminadas a humanizar los cuidados, se trataría de un interconectado e intersubjetivo proceso de emocionalidad conjunta del enfermero y su paciente, por lo que no se puede asegurar que las conductas cotidianas, que habitualmente se desarrollan, sean percibidas de la misma manera tanto por pacientes como por familiares (8).

Considerándose fundamental el papel de la enfermera en términos de soporte afectivo al paciente siendo extensible a los familiares de este, acogiendo así retos novedosos que se transformarán en paradigmas (9), como por ejemplo enfrentar y suponer la nueva función

que deben desempeñar en el seno del núcleo familiar, permitiendo su participación durante el periodo de convalecencia del enfermo internado (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre la percepción del familiar y nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre la percepción de familiar y el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones Chimbote2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.
- Establecer la relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.
- Establecer la relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.
- Establecer la relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica:

Este trabajo de indagación se llevará a cabo con el fin de hacer un aporte al saber preexistente acerca de la utilización de las teorías de enfermería en relación al cuidado humanizado, siendo que sus hallazgos pueden ser sistematizados en una proposición de mejoramiento en el trato, a fin de ser aportados como saberes a la enfermería, pues se demostraría que la utilización de las teorías mejora notablemente el rendimiento de los enfermeros. Se siente la necesidad de profundizar en un estudio de enfermería dirigido a saber la opinión y satisfacción de los miembros de la familia respecto a la calidad de la atención de enfermería prestada dentro de un centro hospitalario del segundo nivel. Por ello,

la búsqueda se basa fundamentalmente en la **Teoría de Jean Watson del Cuidado Humano**, que tiene gran relevancia por centrarse en la dimensión espiritual de las personas.

1.4.2 Metodológica:

En la aplicación de las teorías de enfermería sobre cada una de las competencias se investigan a través de metodologías científicas, aquellas cuestiones que la ciencia puede estudiar, puesto que en la investigación ya existen instrumentos validados.

1.4.3 Practica:

La indagación se realizará dado que se requiere con necesidad el progresar el nivel de desempeño de la competencia de indagación científica en pacientes con trastornos mentales, con el empleo de las teorías de enfermería en el cuidado humanístico.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El desarrollo se efectivizará en un periodo de 9 meses.

1.5.2 Espacial: Se efectuará en la unidad de hospitalización de adicciones y salud mental del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

1.5.3 Población y unidad de análisis: Está conformada por 80 miembros de familias de enfermos con trastornos mentales ingresados en la unidad de internación de adicciones y salud mental del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional:

Huabbangyang et al. (2022), en Tailandia ejecutaron una indagación cuyos objetivos fue “el tiempo de respuesta percibido del SEM, que se comparó con el tiempo de respuesta real del EMS. El objetivo secundario fueron las percepciones y sentimientos de los familiares respecto al tiempo de espera”, se aplicó una metodología de estudio transversal, a través de la recolección de datos empleando como instrumento el cuestionario que constó de datos SMART/ambulancia registrados por el líder del equipo de atención, incluido el tiempo y el código de respuesta; datos personales sobre la familia del paciente, incluido sexo, edad, historial de servicios de ambulancia, circunstancias, percepción del tiempo de espera; y cinco preguntas sobre satisfacción con el tiempo de espera mediante un cuestionario cerrado utilizando una escala de calificación Likert, la muestra estuvo compuesta por familiares de 165 pacientes que fueron atendidos por SEM durante el periodo de estudio. El tiempo de respuesta medio percibido del SEM fue de $18,28 \pm 8,10$ minutos, que fue significativamente más largo que el tiempo de respuesta medio real de $14,44 \pm 4,86$ minutos ($p < 0,001$). La correlación positiva entre el tiempo percibido y el real fue baja pero estadísticamente significativa ($p < 0,001$), con un coeficiente de correlación de 0,315 (IC 95%: 0,170-0,446). La satisfacción general es alta (desviación estándar 0,63). El tiempo medio de respuesta percibido en el SEM en comparación con el nivel más alto de satisfacción del cuidador fue significativamente menor que el tiempo medio de respuesta percibido en el SEM en

comparación con el nivel más bajo de satisfacción del cuidador ha moderado ($17,83 \pm 8,05$ y $22,50 \pm 7,47$ min, respectivamente; $p = 0,028$), llegando a la conclusión que el tiempo de respuesta del SEM percibido fue más largo que el tiempo de respuesta real, con una baja correlación. Sin embargo, el nivel de satisfacción general de los familiares fue alto (11).

Cevallos (2020) en el Ecuador, realizó una indagación cuyo propósito fue "Relacionar la percepción de atención humanizada y la satisfacción de las usuarias puérperas del Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" de Durán- Ecuador, 2019", se aplicó una metodología de carácter cuantitativo, nivel descriptiva, de tipo correlacional, para el levantamiento informativo utilizándose la modalidad de encuesta, empleándose como instrumento el cuestionario construido sobre percepción de atención humanizada así como la satisfacción de usuarias puérperas, los mismos que se validaron a criterio de expertos, adicionalmente se sometieron a las pruebas de fiabilidad. Fue aplicado a 90 mujeres que se atendieron un mes aproximado en el centro de salud. Cuentan la variable percepción del cuidado humanizado un total de 39 preguntas y para la variable satisfacción usuaria un total de 20 preguntas, obteniendo como resultado que tiene un nivel alto la relación de la variable percepción del cuidado humanizado con las dimensiones respeto hacia los valores, preferencias y deseos expresados, organización, comunicación y educación, comodidad física, soporte emocional, liberación del miedo y la ansiedad, participación de la familia y amistades, lo que significa respeto, calidad, calidez y buen trato, el 72,22 % manifiestan que existen un nivel alto entre las dos variables. Se evidenció un alto nivel de correlación entre ambas variables ($0,726$, $p= 0,00$), lo que indica que la atención prestada por el personal es recibida con un alto nivel de satisfacción y calidad por las puérperas (12).

Pabón et al.(2020), en Colombia, se realizó una investigación que su objetivo fue "Determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud a partir de la

satisfacción de los usuarios, en la E.S.E Hospital Local de Sitio nuevo Magdalena durante los periodos 2017-2019", se aplicó una metodología donde su población y muestra correspondieron a 3185 usuarios que concurrieron al Hospital Local de Sitio nuevo de la E.S.E entre los periodos 2017-2019: se extrajo la información en las bases de datos correspondientes a la entidad. Para la gestión y análisis de la información se procedió a tabular la Información dentro de una base de datos estructural en el software Excel y se efectuaron los análisis descriptivos sencillos a partir de tablas y gráficos estadísticos de frecuencia absolutas, permitiendo el cálculo de mediciones de composición y reparto de variables sencillas, El resultado fue que el sexo más predominante con 59,7% fue el femenino, con 40,3% el masculino; la calificación más alta de los servicios en los tres años estudiados fue buena, destacándose el servicio de laboratorio clínico con 83,1%, seguido de la atención de enfermería con 79,5% y ocupa el último lugar el servicio de citas con 74%, en tanto que el servicio de urgencias fue considerado bueno por el 79,5% de los entrevistados; la calificación más alta de los servicios en los últimos tres años estudiados correspondió al sexo femenino con 59,7%, mientras que el sexo masculino representó el 40,3%.

Nacionales:

Estela (2022), en Lima, se ha realizado una indagación con el objetivo de "Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes del servicio de UCI de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022", aplicándose como metodología una cuantitativa desarrollada de tipo aplicada y no experimental de diseño correlacional, contando para su realización 92 miembros de la familia del servicio de UCI de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022, En lo que respecta a la recolección

de datos, utilizándose a la técnica de encuesta y utilizándose el cuestionario y un checklist respectivamente como instrumentos. Una vez aplicados estos instrumentos para la colecta de datos, se elaborará un banco de datos en Excel que será tratado y traducido a otro software de estadística social, versión 25 del SPSS. Como resultados se obtuvieron porcentajes y frecuencias, así como los gráficos de barras, llamados estadísticos descriptivos, además de aplicarse la estadística inferencial para la verificación de las hipótesis (14).

Reynoso (2022), en Lima, se realizó una indagación con la finalidad de "Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Es Salud Lima -2022", aplicándose para ello una metodología deductiva, de enfoque cuantitativo, no experimental y observacional básico, descriptivo, correlacional y transversal. Se contará con 45 participantes, miembros de familia de los pacientes hospitalizados con instancia en UCI. La aplicación de la encuesta se efectuó por medio de un cuestionario ya validado y que presentó una fiabilidad para las variables dependiente e independiente ($KR-20 = .876$ y $KR-20 = .827$). La recolección de datos se hizo de enero a marzo de 2022 y posteriormente se registraron, se clasificaron, se tabularon y codificaron con Excel 2013 y analizados mediante SPSS 25, obteniéndose tablas, gráficas y diagramas. Igualmente, se realizará la interrelación de las variables y la comprobación de las hipótesis mediante la prueba Rho de Spearman, tratándose de análisis no paramétrico, que será utilizada para comprobar la hipótesis planteada, y serán posteriormente analizados e intervenidos (15).

Velarde (2022), en Ayacucho, se realizó una indagación con el propósito de "Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de cuidados intensivos", aplicándose un diseño metodológico de tipo

aplicada, empleara un método deductivo, observacional, descriptivo y trasversal, su diseño será correlacional, el instrumento que se empleara es cuestionario de Percepción del cuidado humanizado compuesto por 4 dimensiones y 22 dimensiones, confiable mediante alpha de Crombach 0,789 y el cuestionario Satisfacción familiar compuesto por 3 dimensiones y 19 ítems, confiable mediante alpha de Crombach 0,853, la recolección de datos será la encuesta. Y su procesamiento y análisis de datos será mediante la aplicación de la descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado para comprobar la hipótesis planteada en el estudio (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado

2.2.1.1 Percepción

Es la capacidad de captar, procesar y sentir activamente la información que llega a nuestra mente. En otras palabras, se trata de un procedimiento de carácter cognitivo para interpretar el entorno mediante la percepción de estímulos por los sentidos (17).

2.2.1.2 Cuidado humanizado

Actitud del individuo y su medio, que se basa en el fomento de aptitudes de inteligencia, percepción, constancia e ingeniosidad. Profesionalidad fundamentalmente centrada en cultivar sus mejores dotes morales (18).

Tener unos cuidados de calidad por parte de una profesional de enfermería no solamente implica la aplicación de determinadas técnicas, procedimientos a su cargo,

vigilancia y seguimiento de los cuidados al paciente, sino también afecto, devoción y cariño hacia ellos. Cuidados siempre humanizados significan autenticidad y ayuda al desvalido. Porque la enfermería no es necesariamente un trabajo científico, doctrinal y clínico, tiene más bien un sentido humano y ético actuando como una persona de valor humano. Una enfermera ha de poseer determinadas cualidades para poder proporcionar atención personalizada (19).

2.2.1.3. Percepción del cuidado humanizado

Está definido por el sistema mental a través del cual el enfermo y el cuidador atraviesan, experiencias internamente importantes durante el trato de interacción se debe tener en cuenta que el principio de percibir es puramente personal cuando se consideran importantes algunas conductas humanizadas del cuidado, de la interacción enfermeros-pacientes tales por ejemplo: sentimientos del enfermo, apoyo emocional, apoyo físico, habilidades para realizar las tareas de enfermería, como son la empatía, la oportuna atención y la voluntad de proporcionar cuidados. Es necesario monitorear dichos comportamientos para fortalecer el cuidado, valorar a las personas, fortalecer su independencia y autoestima (20).

Para que se pueda tener una adecuada percepción del cuidado debe una enfermera brindar con éxito atención a un paciente de diferente origen cultural o ético, debe existir una comunicación intercultural efectiva. La competencia cultural es uno de los principales ingredientes para cerrar las brechas en salud. Así, enfatizan la importancia de formar un trabajador de salud crítico, pensante, competente y capacitado para cambiar la realidad social. Los profesionales de enfermería destacan su importancia en la comunicación para una mejor asistencia. Está considerada como el método para intercambiar la interpretación

de los mensajes emitidos y recibidos, mediante los cuales la gente intercambia opiniones, pensamientos e intenciones. Resulta fundamental en la relación personal enfermero-paciente, ya que crea un entorno ideal y constituye un eficaz método de tratamiento humanizado para fomentar la calidad de los cuidados al paciente en importantes dimensiones y compartir sentimientos y emociones (21).

Hay pocas investigaciones centradas en la capacidad de comunicarse de los profesionales sanitarios con los pacientes, y se han encontrado diversas intervenciones para mejorar las habilidades de comunicación con resultados positivos, aumentando la autoconfianza, la actitud, la autoeficacia y las habilidades de comunicación con la familia y el paciente. Comunicar no consiste siempre en saber qué o saber de qué manera se comunican uno con el enfermo y su entorno familiar, sino que abarca también la comunicación gestual durante el tratamiento y las interacciones que ofrecen ternura, cuidado y respeto (22).

Por lo tanto, una enfermera requiere no sólo conocimientos, sino también capacidades técnicas y comunicativas para prestar una atención sanitaria de calidad durante su estancia en el hospital. Así que se tiene en cuenta su gran importancia en el trato a los pacientes, pues el profesional de la salud está en permanente relación con la familia y el paciente desde el ingreso, la estancia hospitalaria hasta que recibe el alta; en este tiempo, la asistencia de enfermería comprende la bondad, la simpatía y la asistencia individualizada que afecta a la salud y al bienestar tanto del paciente como de su familia (23).

2.2.1.4. Dimensiones

2.2.1.4.1. Dimensión biológica

Se refiere a la realidad del hombre como organismo pluricelular cuyo cuerpo se despliega y evoluciona en el marco de la física. Está organizado sobre la idea de un equilibrio en las relaciones en un entorno dinámico. Y considera como fuente de información relativos aspectos como el influjo de la genética, el funcionamiento y el comportamiento observado (24).

Que se relaciona con el organismo, que posee una completa estructura y se mantiene en balance, en el que, si está fatigado, o tiene hambre o cualquier otra carencia, comunicará entonces que alguno de sus elementos necesita un cuidado particular (25).

2.2.1.4.2. Dimensión sociocultural

Es la actitud de una persona en relación con los otros y consigo misma. Eserverri C. interpretó entonces que las condiciones de vida de los seres humanos son de tipo sociocultural, es decir, no se vive en aislamiento, la tendencia de la persona es asociarse con quienes poseen rasgos semejantes a los suyos, por lo tanto, el individuo se aísla cuando el balance de su estructura sociocultural se rompe, lo que crea una especie de sensación de pérdida y otro sufrimiento somático o moral específico (26).

2.2.1.4.3. Dimensión espiritual

Hace referencia a la vivencia más profunda e interior del ser humano que le hace dotar de sentido y finalidad a sus acciones y a su existencia, independientemente de las circunstancias exteriores (27).

Cada ser humano dispone de una serie de valores reales e idóneos, y para el creyente constituye el DIOS de la referencia una dimensión religiosa y espiritual, donde se propugna

el despliegue anímico o espiritual que constituye la génesis de la vida a base de un interés creyente y de solidaridad con los demás (25).

2.2.1.4.4. Dimensión emocional

No significa sólo la capacidad de sentir emociones, sino también de reconocerlas en los demás y de saber qué sentimos en un momento determinado y los motivos de ello(28).

Identificar, aceptar e integrar los propios sentimientos del ayudante es una tarea permanente que le permitirá comprender a la persona ayudada, entender a la persona que sufre, que está experimentando sensaciones de confusión a causa del dolor físico, moral o psicológico; supone la comprensión el mundo emocional del otro ya que cada uno vive de manera diferente las situaciones de una crisis, pues los sentimientos son tan individuales como singulares. Para procurar el buen estar del individuo no sólo hay que ocuparse del cuerpo y del intelecto, también hay que cuidar la mente, por eso los afectos y las sensaciones constituyen igualmente el centro del cuidado, o sea, tan importante como el bienestar es la salud física y emocional. Los condicionamientos para definir el cuidar en su dimensión afectiva son disposición y enfatización; la disponibilidad prevé el establecer un vínculo afectivo y una relación de auxilio que posibilite la satisfacción a las necesidades del enfermo, sin olvidar el enfatizamiento como calidad que hace posible alcanzar la armonía de los requerimientos y los sentimientos del enfermo (25).

2.2.1.5. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Llega ser muy relevante debido a su enfoque dimensional espiritual del hombre, en la que es una teórica en enfermería que ha difundido persistentemente su " Teoría del cuidado humano" mediante la publicación de muchos artículos y libros, y brindando conferencias en seminarios profesionales. Ella critica la tendencia actual de prestar más atención a la

expansión de conocimientos sólidos y precisos en enfermería mediante el desarrollo de teorías más específicas. Ella advierte sobre el riesgo de ignorar el desarrollo de una base teórica para los principales conceptos de enfermería, como el cuidado, que son necesarios para el rostro humanista de la disciplina (29).

Además, Watson, considera a una persona que tiene tres dimensiones; mente, cuerpo y alma, y de hecho es un alma encarnada en camino a convertirse. Por lo tanto, la dimensión espiritual de una persona tiene un valor elevado en la Teoría del Cuidado Humano. El individuo es un ser cuya totalidad es valiosa y merece respeto, asistencia y cuidada. Desde esta perspectiva, el alma es el sentido superior del yo y es similar al concepto psicológico de autorrealización (30).

En la que se tiene en cuenta la percepción de Watson del ser humano como un alma encarnada, cuya dimensión espiritual es más significativa, se acerca al punto de vista del misticismo persa. Sin embargo, el fundamento filosófico de su teoría se deriva de una fenomenología existencialista/humanista, que es el centro de todo en el ser humano. En esta teoría se menciona el crecimiento de una persona y la actualización de sus potencialidades, pero estas potencialidades necesitan ser bien definidas. Desde el punto de vista celestial del misticismo persa, afectado por pensamientos religiosos, Dios es el centro de todo y la evolución de los seres humanos se mide en función del grado de actualización de sus atributos divinos, que son sus potencialidades inherentes, se dice que una persona es valiosa en la Teoría del Cuidado Humano, pero la razón de este valor no está clara. Además, no se comprende por qué una persona debe ser respetada y valorada cuando sus actos distan mucho de lo que se llama humanidad. En el misticismo persa, las facultades de cada grado de humanidad actúan para la madurez de ese grado: desde el momento en que uno es como una planta en estado embrionario, o un animal antes de adquirir todo el poder de raciocinio en la

edad de la adolescencia, hasta alejarse paulatinamente de su dimensión física para abandonarla en la edad adulta (31).

Watson considera la salud como la consonancia entre cuerpo, espíritu y mente; como un alto nivel de actividad física, psíquica y social; y la ausencia de patologías o el intento de eliminarla. Sanar significa recuperar la totalidad, que es un estado nuevo, diferente y mejor que el que tenía el paciente anteriormente. Es avanzar hacia la trascendencia, así como el bienestar físico, mental y espiritual. La curación se define como encontrar un nuevo significado para la enfermedad y la condición reciente. Al identificar la curación como una función espiritual, Watson cree en la habilidad metafísica potencial de los seres humanos para curarse a sí mismos y alcanzar la conciencia suprema. Ella también apoya una forma única de hacer significados para las experiencias de enfermedad/bienestar de cada persona y la posibilidad de percibir esos significados durante los momentos de atención por parte de la enfermera (32).

Considera que la salud desde una perspectiva fenomenológica, en términos de lo que significa para las personas en sus experiencias de enfermedad-bienestar, y un estado que debe mejorarse en los momentos de cuidado (33). Al igual que otros cognitivistas, cree que el ser humano es una existencia que da sentido a conceptos y entidades, y que necesita elevarse a la perfección a través de los acontecimientos de la vida. En los momentos de cuidado (34).

Según Watson, un momento de cuidado puede conducir a una experiencia espiritual/mística tanto para el cuidador como para el paciente, las posturas filosóficas no brindan ninguna información adicional al respecto. La salud es un concepto espiritual también en la perspectiva mística persa. Se considera como un movimiento intuitivo hacia la perfección, es decir, el surgimiento de atributos divinos, a pesar de las limitaciones que

son de naturaleza sensual. Por lo tanto, la salud es posible de alcanzar incluso en presencia de la enfermedad, e incluso puede ser considerada como una oportunidad para el crecimiento espiritual (35).

2.2.2. Satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados

2.2.2.1. Satisfacción en salud

Es la evaluación positiva que hace el individuo acerca de las distintas facetas de la asistencia sanitaria, especialmente cuando se satisfacen las expectativas del paciente. Asimismo, determina su confianza en la utilización del centro de salud disponible. Los servicios sanitarios de titularidad estatal persiguen como principal finalidad ofrecer un trato eficaz y de alta calidad que satisfaga plenamente todas las expectativas del paciente; en el grado máximo de satisfacción intervienen distintos factores: las propias características y percepciones, la cultura, el tratamiento recibido del personal sanitario, las vivencias de los demás pacientes y el lugar de la atención. Todas estas particularidades condicionan la satisfacción máxima alcanzable, motivo este por el cual esta puede diferir según los usuarios. Por otra parte, se ha llegado a afirmar de forma explícita que la satisfacción es una de las principales cualidades de los servicios sanitarios, o incluso el resultado de su utilización (23).

2.2.2.2. Satisfacción de los Familiares

Aunque la determinación de la satisfacción es un proceso complejo y dinámico, la evidencia disponible muestra que el nivel de satisfacción del paciente y sus determinantes en el cuidado a una persona se miden con mayor precisión en los países avanzados, a diferencia de los países en vías de evolución, conviene destacar que la familia es la que sigue de cerca la trayectoria del enfermo, la que necesita información precisa, honesta y oportuna, la que dispone de los medios y de la oportunidad para visitar al enfermo cuando lo desee,

con calidez y humanidad, tomando en consideración toda la seguridad del paciente. Los familiares de un enfermo con problemas mentales tienen un importante y difícil papel como sustitutos en las decisiones, ya que el paciente no puede hacerlo debido a su estado de salud; por lo tanto, muchas veces causan estrés significativo, carga emocional y financiera, por lo que el profesional sanitario está en el papel y la obligación de esclarecer a los familiares sus inquietudes, ya que hay varios obstáculos que impiden la plena satisfacción con los cuidados que recibe en la unidad. La satisfacción es la satisfacción de las necesidades o demandas básicas, aliviando y reduciendo el sufrimiento de los familiares; mientras que la conformidad de la familia con la asistencia médica es reflejo de la medida que los profesionales sanitarios responden a las expectativas y deseos de los familiares (36).

2.2.2.3 Dimensiones para medir la satisfacción

Entre las dimensiones que miden la satisfacción es la Calidad de la información lo que comprende los comportamientos que brindan apoyo, confianza, tranquilidad y compromiso en todos los aspectos del cuidado humano en el proceso de atención de salud; así también la dimensión del trato que es el producto del contacto con los usuarios de fisioterapia, los beneficiarios bajo el cuidado de enfermeras perciben necesidades como alivio del dolor, brindar confort físico, etc.; otra dimensión es la capacidad técnica y científica se refiere a una persona cálida, especial y agradable que muestra empatía y es eficaz en su amabilidad y sinceridad, se comunica con claridad y muestra un impulso positivo hacia la solidaridad; la dimensión de disponibilidad por lo que se debe poner en primer lugar a los usuarios (pacientes), identificándolos por su nombre y respetando sus decisiones en materia de integridad y privacidad durante su estancia; la dimensión de continuidad que se refiere a tomarse el tiempo para seguir el comportamiento del usuario (paciente) a través del cual recibe el tratamiento en tiempo y forma de forma rápida,

secuencial, con gran interés en su estado de ánimo y finalmente la dimensión del cuidado humanizado donde se evalúa habilidades profesionales para el buen comportamiento y práctica incluyendo conocimiento, liderazgo, trabajo en equipo, facilitación del diálogo para lograr una atención de alta calidad (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

H1: Existe relación entre la percepción y el nivel de satisfacción del familiar respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones Chimbote 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas:

- **H1:** Existe relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado
- **H1:** Existe relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.
- **H1:** Existe relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.
- **H1:** Existe relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método:

La siguiente investigación ha empleado el método hipotético-deductivo ya que parte de una teoría previa como la “Teoría de la Atención Humana de Jean Watson” y seguidamente se prueban deductivamente los supuestos explicativos de los fenómenos que se observan al contrastarlos con la información existente (38).

3.2. Enfoque:

El centro de investigación es cuantitativo ya que se efectuará una valoración cuantitativa con el fin de efectuar un seguimiento estadístico del resultado alcanzado (39).

3.3. Tipo:

El tipo del trabajo es aplicado, ya que está dirigido a perfeccionar, optimizar o mejorar el manejo de procedimientos, es el caso de este proyecto, ya que de conformidad a la opinión y grado de satisfacción de los familiares, permitirá identificar y resolver problemas en el ámbito de la Salud Mental y las Adicciones para elevar la percepción de los familiares respecto a la atención humanizada en sus dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional (40).

3.4. Diseño:

No experimental, porque se utiliza únicamente con el fin de establecer, diferenciar o estudiar vínculos, y no para determinar la relación entre las variables, agrupaciones o contextos (41).

Corte: Transversal, ya que son elaborados para medir la prevalencia de un resultado o exposición de una población definida en un determinado momento (42).

Nivel o alcance: Correlacional, sirve para poner en correlación 2 variables y observar cómo una de ellas afecta a la otra en un determinado instante (43).

3.5. Población, muestra y muestreo:

La población se conformará por 80 miembros de familias de afectados con trastornos mentales en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, como muestra se empleará la totalidad de la población y se aplicará la técnica de muestreo tipo censal por ser una población pequeña.

3.6. Variables y operacionalización:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
VARIABLE INDEPENDIENTE Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023.	Habilidad de capturar, elaborar y dar significado activamente la información que nos llega a través de los sentidos.	Respuestas que brindan los familiares acerca del cuidado humanístico que brinda la enfermera según a las dimensiones del instrumento	Dimensión biológica Dimensión sociocultural Dimensión espiritual. Dimensión emocional.	Alimentación Eliminación Higiene y comodidad Reposo y sueño Alivio del dolor Respeto a la intimidad física Responden a las preguntas del Paciente. Explicación anticipada del Procedimiento a realizar. Comunicación con los familiares Del paciente. Transculturalidad Relaciones Interpersonales Comunicación efectiva y asertiva Individualidad Interés por la fe respeto por su religión Contacto físico en situación de Enfermedad. Colocación de objetos religiosos Disponibilidad Atención inmediata Empatía Establece una relación cerca y amable Escucha Expresión de temores y dudas	[RAAM1] Ordinal	Percepción favorable, medianamente favorable y desfavorable, llegando a considerar: - Favorable: mayor a 53 pts. - Medianamente favorable: 47 a 54 pts. - Desfavorable: menor a 46 pts.
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel De Satisfacción Del Familiar	Evaluación positiva del individuo de las distintas dimensiones de la atención	La variable satisfacción del paciente se operacionalizó por medio un cuestionario en	Dimensión calidad de información Dimensión trato	Información adecuada Respuesta clara Amabilidad Cortesía Comodidad		

Respecto Al Cuidado Humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023	de la salud, en particular cuando se cumplen las expectativas del paciente.	el que se tuvieron en cuenta las dimensiones previstas en los fundamentos teóricos.	Dimensión capacidad técnica y científica Dimensión disponibilidad Dimensión continuo Dimensión humanizado	Competencia Educación a la familia Saber escuchar Preguntar cómo se encuentra Cuidados permanentes Oportuno brindar apoyo emocional brindar apoyo físico	Ordinal	Grado de Satisfacción global - Nivel Bueno: equivale a 43 - 63 pts. Muy satisfecho - Nivel Regular: De 22 a 42 pts. Satisfecho - Nivel Deficiente: De 1 a 21 pts. Insatisfecho
--	---	---	--	--	---------	---

3.7 Técnicas e instrumentos d recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la encuesta, consistente en cuestionarios, como técnica de recogida de datos, y los datos obtenidos se tratarán con procedimientos estadísticos. Así mismo, se recurrirá a la observación (40).

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento para medir la variable de Percepción:

El primer Instrumento se utilizará como referente el cuestionario denominado "Percepción del Familiar sobre el Cuidado Humanizado Brindado por la Enfermera al Paciente del Servicio de UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", compuesto por los datos de carácter general y el propio contenido, consta de 22 interrogantes, considerando la dimensión biológica (6 ítems), dimensión sociocultural (7 ítems), dimensión espiritual (4 ítems) y dimensión emocional (5 ítems), realizado en el año 2017 por Verónica Gaby Díaz Rivera en la ciudad de Lima - Perú , adecuándose dicho instrumento con el objetivo planificado dentro de la investigación (44).

3.7.2.1. Instrumento para medir la variable de satisfacción:

El segundo instrumento se utilizara como referente el cuestionario denominado "Cuestionario sobre la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en emergencias hospital "ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH" Pisco - enero 2018", aplicado en el año 2018 por Cabezas Galván, Thais en Chincha– Perú, encuesta que estuvo constituido por 21 preguntas en escala de Likert de 3 puntos (1= insatisfecho, 2= satisfecho, 3= Muy satisfecho) que mide el nivel de satisfacción según sus dimensiones (45).

3.7.3 Validación

Se sometió el instrumento de la variable percepción a la comprobación de validez de contenido, por juicio de expertos, se introdujeron algunas modificaciones en función de las sugerencias y después se efectuó la fase de prueba piloto. En cuanto la validez estadística del instrumento, a cada uno de los ítems se les aplicó la fórmula r de Pearson, con un resultado obtenido de $r = 0,20$ a $0,5$ (en caso de $r > 0,20$ consideramos que es válido el instrumento).

El segundo instrumento se basa en la valoración de la satisfacción de los familiares empleando un cuestionario que se sometió al criterio de profesionales de la salud que ejercieron de juez, mediante la prueba binomial en el programa EXCEL, obteniendo un resultado que fue $< 0,05$, considerándose válido el instrumento,

3.7.4 Confiabilidad

Con el fin de conocer la fiabilidad del cuestionario en la variable de percepción, se utilizó el coeficiente alfa-Crombach, resultando un coeficiente de Cronbach = $0,81$ (si el coeficiente $\alpha = 0,5$ o superior, el instrumento es válido).

La segunda variable, la confiabilidad del cuestionario fue calculada mediante el uso del coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo el valor $0,88$, siendo el instrumento de estudio muy válido y confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se utilizará la herramienta informática Microsoft Excel 2018, en la cual se prepararán de antemano el libro de códigos y el cuadro de matriz de datos. Se presentarán en tablas y gráficos estadísticas los correspondientes resultados.

Así mismo, se analizarán mediante el empleo del paquete estadístico SPSS, versión 25.0. En relación a las mediciones de la variable, se usará estadística descriptiva de acuerdo a la Escala de Statones, porcentaje con Frecuencia Absoluta, evaluándose la variable percepción y satisfacción por parte de los familiares en favorable (mayor a 53 pts.); moderadamente favorable (47 a 53 pts.) y desfavorable (menor a 47 pts.).

3.9. Aspectos éticos

- **Principio de beneficencia:** partiendo de la obligación de no dañar, de siempre hacer el bien, el profesional de enfermería tiene que ser capaz de entender al cuidado del paciente y considerarlo como tal.
- **Principio de no maleficencia:** precisamente se refiere a evitar el perjuicio, evitando las imprudencias, las negligencias. Hay que prevenir el perjuicio físico, psicológico, social o mental.
- **Principio de justicia:** su acepción comprende a la igualdad, la equidad y la programación; se fundamenta justamente atendiendo en primera instancia al más necesario de entre los posibles a ser atendidos; requiere de tratar a todos por igual, sin discriminaciones de etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar debidamente las actuaciones a llevar a efecto; utilizar de manera racional los recursos materiales para no carecer del mismo cuando más se necesite. Por esta razón, se tomará en cuenta a todos los miembros de su familia que quieran tomar participación en la investigación.
- **Principio de autonomía:** es la facultad que posee la propia persona para decidir en torno a la enfermedad que sufre. Esto supone que los miembros de la unidad de cuidados familiares deseen colaborar en el estudio. respeto a todas las personas, considerándolas como lo que son.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1. Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2023					2024				
	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R
Título de identificación										
Desarrollo de la problemática de estudio: planteamiento del problema, definición del problema, finalidades de búsqueda, fundamentación y delimitación del estudio.										
Desarrollo de las bases del estudio: antecedentes, fundamento y formulación de las hipótesis.										
Desarrollo de la metodología de la investigación: método de investigación, enfoque de la investigación, el tipo y diseño de la investigación, la población, las variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos de recopilación de datos, tratamiento de los datos y el plan de análisis, y aspectos técnicos.										
Preparación de los elementos de gestión del estudio: calendario de actividades y presupuesto.										
Preparación del estudio de referencias: revisión bibliográfica, matriz de consistencia y anexos.										
Exposición de los progresos realizados en el proyecto de investigación										
Revisión y corrección del proyecto de investigación										
Aprobación del proyecto										
Sustentación de proyecto										

ACTIVIDADES CUMPLIDAS



ACTIVIDADES POR CUMPLIR

4.2. Presupuesto:

RECURSOS	2023							2024			TOTAL
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
EQUIPOS											
Internet	S/50	S/50	S/50	S/50	S/50	S/50	S/50	S/50	S/50		S/. 450.00
Laptop	S/2800										S/. 2800.00
USB	S/30										S/. 30.00
SUMINISTROS											
Lapiceros	S/. 2		S/. 2				S/. 2				S/. 6.00
Papel bond A4(paquete)								S/20			S/.20.00
Copias		S/20				S/10	S/10		S/10		S/. 50.00
Impresiones				S/15					S/25	S/10	S/. 50.00
Espiralado										S/30	S/. 30.00
TRANSPORTE											
Pasaje para recolectar información		S/20	S/20	S/20	S/20	S/20		S/20	S/20		S/. 140.00
OTROS											
Alimentos	S/10	S/. 10	S/10	S/10			S/10	S/10	S/10		S/.70.00
Llamadas		S/20			S/20			S/20		S/20	S/. 80.00
TOTAL	S/2892	S/120	S/82	S/95	S/90	S/80	S/72	S/120	S/115	S/60	S/3726.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. Salud Mental [Internet]. Paho.org. [Consultado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
2. Molero M, Pérez C, Gázquez J. Analysis of the Mediating Role of Self-Efficacy and Self-Esteem on the Effect of Workload on Burnout's Influence on Nurses' Plans to Work Longer. *Front Psychol* [Internet]. 2018 Dec 18;9:2605. Disponible en: [10.3389/fpsyg.2018.02605](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605)
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [Consultado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. Pérez C, Molero M, Martos Á, Gázquez J. Analysis of the Risk and Protective Roles of Work-Related and Individual Variables in Burnout Syndrome in Nurses. *Sustainability* [Internet]. 2019; 11(20):5745. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su11205745>
5. Muñoz L, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones Estresantes. *Ciencia. enferm.* [Internet]. 2015; 21(1):45-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
6. The covid tracking. Nacional: Hospitalización: The Atlantic Monthly Group [Internet]. [Consultado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://covidtracking.com/data/national/hospitalization>
7. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A

- Systematic Review. Patient [Internet]. 2019 Oct;12(5):461-474. Disponible en: 10.1007/s40271-019-00370-1
8. Artunduaga M, Buitrago, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev. Navar. Medica [Internet]. 2019. 15;5(1):49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a6>
 9. Aguirre F. El rol de la enfermería de práctica avanzada en atención primaria en Chile. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2018;29(3): 343-346. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.006>
 10. González A, Pinto A, Villorejo S, Marqués P. Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level). Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2021; 18(1): 3898. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083898>
 11. Huabangyang T, Sangketchon C, Piewthamai K, Saengmanee K, Ruangchai K, Bunkhamsaen N, et al. Perception and Satisfaction of Patients' Relatives Regarding Emergency Medical Service Response Times: A Cross-Sectional Study. Open Access Emerg Med [Internet]. 2022; 14:155-163. Disponible en: 10.2147/OAEM.S360114
 12. Cevallos C. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" Duran - Ecuador, 2019. [Tesis para optar el Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832>
 13. Pabón M, Palacio K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019. [Tesis para optar el título profesional de Administrador de Servicios de

- Salud]. Ecuador: Universidad de la Costa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6423>
- 14.** Estela N. Cuidado de enfermería y satisfacción de familiares de pacientes del servicio de UCI adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en unidad de cuidados intensivos adultos]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6280>
 - 15.** Vite S. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud– Piura 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional área del cuidado profesional: especialista en enfermería en emergencias y desastres con mención en cuidados hospitalarios]. Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5359>
 - 16.** Tutaya N. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6983>
 - 17.** Araújo J, Quirino B, Pinho M, Andrade S. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:631-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>
 - 18.** Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2018; 24(5): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

19. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 junio ; 24(1): 39-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
20. Palacios Y, Patricia M, Castro O. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos-cuidados intermedios del hospital FAP. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos autor]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6571>
21. Pereira G, Fernández J, Ferreira S, Rabelo O, Pessalacia R, Souza S. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Revenferm UFPE* [Internet]. 2017; 11(3):1357-64. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31014>
22. Montagud N. Las 8 dimensiones del ser humano (y en qué consisten). *Psicología y mente* [Internet]. [Consultado 20 de julio del 2022]. Disponible: <https://psicologiaymente.com/vida/dimensiones-ser-humano>
23. Canchero A, Matzumura P, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Abr; 80(2): 177-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>
24. López C. Dimensión Espiritual [Internet]. *Infermera Virtual: Colegio Oficial de Infermeras.* [Consultado 20 de julio del 2022]; Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual#:~:text=La%20dimensi%C3%B3n%20espiritual%20hace%20referencia,cotidiana%3B%20a%20contar%20con%20un

25. Estela N. Cuidado de enfermería y satisfacción de familiares de pacientes del servicio de UCI adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en unidad de cuidados intensivos adultos]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6280>
26. Regader B. La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky [Internet]. pymOrganization. 2015 [Consultado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>
27. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2018; 29(3): 278-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
28. Ramirez B. Dimensión Biológica en Psicología I [Internet], CUVED, México, [Consultado 20 de julio del 2022]. Disponible: <https://cuved.unam.mx/cienciacuved/course/info.php?id=31#:~:text=La%20dimensi%C3%B3n%20biol%C3%B3gica%20hace%20referencia,igualmente%20din%C3%A1mica%20con%20el%20ambiente.>
29. Sánchez A, Flórez J, Calvache I, Molina L. Repercusión del uso del celular en el cuidado de enfermería mediante la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Cina Research [Internet]. 2018;2(2): 30-39. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132/66>
30. Orenge E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. 2018. [Tesis para optar el título de Enfermera]. España: Universidad Internacional de Cataluña; 2022. Disponible en: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
31. Monje V, Pablo C, Paulina G, Seguel P, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc.

- enferm. [Internet]. 2018; 24: 5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
32. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cul. Cuid.* [Internet]. 2021;(58):7-18. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
33. Melita A, Jara A, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermeria (Montev.)* [Internet]. 2021;10(1):89-105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
34. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 8(3):334-50. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2812>
35. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 2020;(14):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
36. Palacios I, Rosa A, Mario V, Yolanda B, Fernández F, Gómez G, et al. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/metodo-hipotetico-deductivo>
37. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. *repositorioupchedupe* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 29]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10340>
38. Cabezas E, Naranjo D, Santamaría J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad de Guayaquil, S. A. Guayaquil; 2018

[Revisado 2021-2022; consultado 2022 Jul 31]. Disponible en:
<https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/52164>

39. Nieto N. Tipos de Investigación. [Internet]. Universidad Santo Domingo de Guzmán. 2018 [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/calculo-aplicado-a-la-fisica-1/esteban-nieto-n-2018-tipos-de-investigacion/64165903>
40. Choenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet]. 2004. [Acceso el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
41. Sousa D, Driessnack M, Mendes C. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: Diseños de investigación cuantitativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007; 15(3):20-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
42. Cabanillas R. Metodología de investigación tipo de estudio [Internet]. Slideshare; 2017 [Consultado 08 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulitounico/metodologia-de-investigacion-cientificatipos-de-estudio>
43. Westreicher G. Encuesta [Internet]. Economipedia.com; 2020 [Consultado 23 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>
44. Diaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

45. Cabezas T. Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco enero 2018. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PERCEPCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, CHIMBOTE 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del familiar y nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la percepción del familiar y el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones Chimbote2023.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe relación entre la percepción del familiar y el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones Chimbote 2023.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado.</p> <p>DIMENSIONES: Dimensión biológica. Dimensión sociocultural. Dimensión espiritual. Dimensión emociona</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo, porque parte de una teoría previa como es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y las hipótesis explicativas de los fenómenos observados son posteriormente comprobadas de forma deductiva contrastándolas con los datos que se poseen (38).</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión biológica y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y</p>		<p>Enfoque: Cuantitativo, porque se realizará una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística (39).</p> <p>Tipo: De tipo aplicado, ya que está orientada a mejorar, perfeccionar u optimizar el</p>

<p>respecto al cuidado humanizado?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?</p>	<p>hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p>	<p>adicciones respecto al cuidado humanizado</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión sociocultural y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>NIVEL DE SATISFACCIÓN</p> <p>Dimensión calidad de información</p> <p>Dimensión trato</p> <p>Dimensión capacidad técnica y científica</p> <p>Dimensión disponibilidad</p> <p>Dimensión continuo</p> <p>Dimensión humanizado</p>	<p>funcionamiento de los procedimientos, como es el caso de este proyecto ya que de acuerdo a la percepción y el nivel de satisfacción del familiar permitirá identificar y solucionar los problemas en el área de salud mental y adicciones para mejorar la percepción de los familiares en cuanto al cuidado humanizado en sus dimensiones tanto biológica, sociocultural, espiritual, emocional (40).</p> <p>Diseño: No experimental, porque se utiliza únicamente con el fin de establecer, diferenciar o estudiar vínculos, y no para determinar la relación entre las variables, agrupaciones o contextos (41).</p> <p>Corte: Transversal, ya que son elaborados para medir</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión espiritual y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p>		

<p>respecto al cuidado humanizado?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado?</p>	<p>respecto al cuidado humanizado.</p> <p>Establecerla relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión emocional y la percepción del familiar en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones respecto al cuidado humanizado.</p>		<p>la prevalencia de un resultado o exposición de una población definida en un determinado momento. (42).</p> <p>Nivel o alcance: Correlacional, permite relacionar entre dos variables y ver cómo influye una de la otra en un momento determinado (43).</p> <p>Población, muestra y muestreo Población conformada por 80 familiares de pacientes con trastornos mentales de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.</p>
---	--	--	--	---

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

**Instrumento 1
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**

DATOS GENERALES

1. Edad

a. 18 a 25 años b. 26 – 30 años c. 31 – 40 años d. Mayor de 40 años

2. Sexo:

a. Femenino b. Masculino

3. Estado Civil

a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Divorciado e. Viudo (a)

4. Grado de instrucción

a. Primaria b. Secundaria c. Superior d. Iltrado

5. Lugar de Procedencia

a. Costa b. Sierra c. Selva

6. Parentesco

a. Padres b. Hijos c. Cónyuges d. Hermanos e. Otros

DATOS ESPECIFICOS	SIEMPRE	ALGUNA VEZ	NUNCA
DIMENSION BIOLÓGICA:			
1. La enfermera se preocupa por la alimentación de su familiar dándole en el horario indicado y que esté en posición cómoda.			
2. Cuando usted acude a la visita observa que su familiar está con el pañal seco y limpio.			
3. La enfermera le brinda comodidad física y le atiende sus necesidades básicas a su familiar para que este cómodo.			
4. La enfermera Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente.			
5. Cuando su familiar refiere algún tipo de dolor, la enfermera lo atiende de manera oportuna.			
6. La enfermera respeta la intimidad de su familiar durante su cuidado, colocando un biombo o separador.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL:			
7. La enfermera responde a los familiares de manera adecuada sobre las dudas o alguna inquietud acerca del estado de salud de su familiar.			
8. La enfermera les explica a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realizará a su paciente.			

9. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna pregunta del familiar			
10. La enfermera se muestra respetuosa con sus creencias y costumbres del paciente y de su familiar.			
11. La enfermera anima al familiar con palabras alentadoras propiciando el dialogo.			
12. La enfermera le mira a los ojos cuando se dirige a usted y le escucha atentamente			
13. La enfermera cuando se acerca al familiar le saluda en forma cortés y se presenta siempre por su nombre.			
DIMENSION ESPIRITUAL:			
14. La enfermera se le ha acercado a preguntarle de la religión que profesa su familiar.			
15. La enfermera le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando su paciente está en estado de agonía			
16. La enfermera le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17. La enfermera permite que su familiar pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a su religión y creencias.			
DIMENSION EMOCIONAL:			
18. La enfermera atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar.			
19. La enfermera muestra preocupación por usted con respecto a su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando			
20. La enfermera se muestra atenta y comprensiva con los familiares de los pacientes.			
21. La enfermera tranquiliza a los familiares con palabras de aliento.			
22. La enfermera Invita a los familiares a Expresar sus dudas y temores.			

El instrumento consta de los datos generales y del contenido propiamente dicho que consta de 22 preguntas:

DIMENSION BIOLÓGICA: 6 primeras preguntas

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL: de la séptima a la décimo tercera pregunta

DIMENSIÓN ESPIRITUAL: de la décimo cuarto a la décimo séptima pregunta

DIMENSIÓN EMOCIONAL: del décimo octavo a la vigésimo segunda pregunta.

Se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems, obteniendo un resultado $r = 0.20$ hasta 0.5 (si $r > 0.20$ el instrumento es válido), y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa-crombach, obteniendo un alfa de crombach = 0.81 (si el $\alpha = 0.5$ o $>$ el instrumento es confiable).

Instrumento 2

**ENCUESTA DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**

ITEMS DE SATISFACCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE	INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
CALIDAD DE INFORMACION			
1. La enfermera (o) responde con claridad a sus preguntas acerca de su familiar.			
2. La enfermera(o) se dirige hacia usted en un lenguaje sencillo y fácil de comprender.			
3. La enfermera(o) le proporciona la información adecuada durante la estancia hospitalaria.			
TRATO			
4. La enfermera(o) los trata con amabilidad y cortesía.			
5. A su familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante lo cuidados de enfermería.			
6. La enfermera(o) siempre se dirige hacia ustedes con respeto y de forma afectuosa.			
CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA			
7. La enfermera(o) está bien capacitada(o) para realizar todos los procedimientos.			
8. La enfermera(o) explica adecuadamente cómo se va dando la recuperación de su familiar.			
9. La enfermera(o) brinda sugerencias y recomendaciones acerca de los cuidados que se debe tener con su familia en el hogar.			
10. La enfermera (o) es organizada (o) al momento de brindar los cuidados.			
DISPONIBILIDAD			
11. La enfermera(o) sabe escuchar las dudas e inquietudes que usted tiene sobre los procedimientos que se realizan a su familiar.			
12. La enfermera(o) constantemente realiza preguntas a su familiar para saber cómo se siente.			
13. La enfermera(o) responde rápidamente al llamado .			
CONTINUO			
14. La enfermera(o)proporciona los cuidados que necesita su familiar para cubrir sus necesidades de salud tales como aliviar el dolor, alimentación, curación.			
15. La enfermera(o) brinda la orientación necesaria para los cuidados que debo tener con su pariente.			
16. La enfermera(o) constantemente está verificando si tienen alguna molestia o necesidad.			
HUMANIZADO			
17. La enfermera(o) les permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del paciente, brindando su apoyo emocional.			
18. La enfermera(o)le brinda apoyo cuando se encuentra triste y/o angustiado.			
19. La enfermera(o) cuando se dirige hacia a ustedes los mira a los ojos y sus gestos los hace sentir bien.			
20. La enfermera(o) brinda apoyo físico a su pariente, en la realización de actividades tales como: alimentación, cambio de posición.			
21. La enfermera(o) permite que usted participe en los cuidados de su familiar.			

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora: Rodríguez Méndez, Brenda Yesenia
Título : Percepción y nivel de satisfacción del familiar respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Chimbote 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Percepción del familiar y nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud y adicciones, Chimbote 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rodríguez Méndez, Brenda Yesenia. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre la Percepción del familiar y el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado en la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones - Chimbote 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

Las encuestas pueden demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder las encuestas.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene

alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Rodríguez Méndez, Brenda Yesenia al 946332189.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Informe de originalidad

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	2%
3	docplayer.es Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
7	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%