



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima ,2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Chino Guevara, Silvia Urpha


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8381-8101>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 12/11/2025

Yo, Silvia Urpha Chino Guevara, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA ,2025” Asesorado por el docente: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>, DNI: 09774617 tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código OID: **14912:526695538**, 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
 Silvia Urpha Chino Guevara
 DNI: 01310219



.....
 Firmadel asesor
 Mg. Elizabeth Maribel Gil Miranda
 DNI: 09774617

Lima, 12 de noviembre de 2025

Dedicatoria

Así como el aire es vital para vivir, la familia lo es para mí;

todo este esfuerzo va dedicado a ellos.

Agradecimiento

Gracias a Dios, quien, sin su orientación, no tendría nada.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes:.....	8
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional:	8
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional:.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1 Variable independiente: Percepción del Cuidado Humanizado	12
2.2.2 Variable dependiente: Satisfacción de pacientes hospitalizados.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS.....	33
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumentos	42
Anexo 3. Consentimiento informado	45
Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin.....	47

Resumen

La intervención en salud mental es un elemento indispensable de los sistemas sanitarios, pero enfrentan desafíos significativos en la provisión de cuidados humanizados que satisfagan las expectativas de los pacientes. El nivel de conformidad de los atendidos con el proceso enfermero para el cuidado está estrechamente vinculada a la percepción de un cuidado humanizado. Por tanto, el objetivo de esta pesquisa es determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima en 2025. Se utilizará el método hipotético-deductivo, con un abordaje cuantitativo, aplicado y un diseño no experimental de tipo transversal, la muestra estadística estará constituida por 109 pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental y adicciones. El método que se aplicará será la encuesta mediante el uso de cuestionarios universales modificados y adaptados al contexto nacional por la tesis de maestría de Huaynasi (2024); la validez de los instrumentos fue confirmada por expertos, consiguiendo como resultado un índice de relación de $IB=0.88$ y otro V de Aiken 0.94 , aceptando de este modo la validez; para evaluar la confiabilidad de las encuestas, se usó el alfa de Cronbach siendo de 0.79 para el primero y de 0.84 para el segundo, confirmando la fiabilidad de ambos instrumentos. Se presentarán tablas y gráficos usando el SPSS 26, y, para la evaluación de la asociación entre variables se utilizará la correlación de Spearman. Durante la evolución del estudio, se garantizará una observancia rigurosa de los preceptos éticos universales, asegurando el resguardo de los derechos de los participantes.

Palabras claves: Percepción, Cuidado humanizado, satisfacción del paciente, salud mental, adicciones, hospitalización, enfermería.

Abstract

Mental health care is a fundamental component of health systems, but they face significant challenges in providing humanized care that meets patients' expectations. The degree of satisfaction of those receiving care with nursing care is closely linked to the perception of humanized care. Therefore, the objective of this research is to determine the relationship between the perception of humanized nursing care and patient satisfaction among inpatients in the mental health and addiction service of a national hospital in Lima in 2025. The hypothetical-deductive method will be used, with a quantitative applied approach and a non-experimental cross-sectional design. The statistical sample will consist of 109 patients hospitalized in the mental health and addiction service. The method to be applied will be a survey using universal questionnaires modified and adapted to the national context by Huaynasi's master's thesis (2024). The validity of the instruments was confirmed by experts, achieving a relationship of $IB= 0.88$, while the other obtained an Aiken V concordance of 0.94, accepting its validity. Cronbach's alpha was used to assess the reliability of the questionnaires, with a score of 0.79 for the first and 0.84 for the second, confirming the reliability of both instruments. Tables and graphs will be presented using SPSS 26, and Spearman's correlation will be used to study the relationship between variables. Throughout the study, strict adherence to universal ethical principles will be ensured, safeguarding the rights of participants.

Keywords: Perception, humanized care, patient satisfaction, mental health, addictions, hospitalization, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para 2021, evidencia internacional mostraba crisis en la humanización del cuidado en salud mental. Un estudio de alto impacto en Reino Unido y Alemania encontró que el 60% de los pacientes consideraba que su atención hospitalaria carecía de empatía y se limitaba a una transacción (1).

Este descubrimiento apoyado en el año 2021, mostrando una despersonalización generalizada, se hizo eco de las recomendaciones del Plan de Acción Europeo de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicho plan no solo identificó el problema, sino que planteó como objetivo mejorar la humanización para aumentar la satisfacción del paciente en un 40% (2).

Para 2022 el debate académico se intensificó, indagando en las raíces estructurales de esta des-humanización creciente. Se identificaron factores como las altas ratios pacientes/enfermera, que en servicios saturados pueden llegar a superar los cinco pacientes por enfermera, y la falta de competencias culturales como principales obstáculos para un cuidado de calidad (3).

Esta situación se repitió en otros lugares; es así como en China el 2023, a pesar de que la prevalencia de trastornos mentales iba en aumento con un casi 30,5% de prevalencia, los pacientes seguían estando insatisfechos de forma crónica con el cuidado que recibían por considerarlo despersonalizado en casi el 70% de ellos (4).

La situación en 2023 siguió revelando desafíos constantes e incluso un empeoramiento en algunos casos. En Estados Unidos, la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales

(NAMI) informó que uno de cada cinco adultos (20%) tiene una enfermedad mental y muchos no están satisfechos con el trato que reciben, lo que demuestra que el problema no solo no se había resuelto, sino que continuaba afectando a millones (5).

Esta saturación asistencial reduce el tiempo para escuchar y empatizar. Mientras tanto, en Estados Unidos, la atención de salud mental fue sometida a un escrutinio. Estudios en ese país confirmaron que la percepción de un cuidado humanizado era un factor determinante, llegando a explicar hasta un 80% de la satisfacción global del paciente. La desconexión humana se erigió como la principal preocupación, evidenciando que incluso en los sistemas con mayor inversión, la interacción humana sigue siendo el factor determinante (6).

Y este problema desde el 2021 no se limitó a Europa y América; en Latino América, países como Brasil o Colombia, que habían iniciado grandes reformas en salud mental, seguían mostrando niveles de insatisfacción que superaban el 65%. Las principales razones, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), eran las relaciones impersonales y la desconexión con el personal de enfermería (7).

En Latino América la situación empeoró en el año 2023, se calcula que los escasos recursos que afectan a casi el 90% de los hospitales públicos y el estigma reforzó muros que hicieron que el cuidado individualizado cayera en "picada libre" en cerca del 70% de los hospitales de la región (8).

El ministerio de salud peruano ha identificado un aumento en la insatisfacción de las personas atendidas en los establecimientos de salud a través de sus iniciativas para medir la calidad de los servicios prestados. Esto sugiere que hay áreas por mejorar en la atención y el cuidado proporcionado a los beneficiarios (9).

Es en este contexto mundial y regional que el Perú, desde el año 2023, ha promovido una reforma de salud mental. Pero las políticas no siempre cambian súbitamente la percepción del cómo los pacientes observan las cosas. La verdad de los servicios de hospitalización es que el cuidado de enfermería todavía se percibe como poco empático en el 69% de los usuarios. Esta idea lleva a una insatisfacción que es un problema de salud pública, ya que repercute en el cumplimiento del tratamiento y por ende, los resultados de salud a largo plazo (10).

En la realidad asistencial del servicio de salud mental y adicciones del hospital en estudio, existe una lucha permanente entre la gran demanda y el poco tiempo que dispone el personal de enfermería. Y esta situación suele dar lugar a interacciones superficiales y muy protocolizadas, con poco margen para la escucha activa y la empatía. Y es esa distancia entre el deber ser del cuidado humanizado y su práctica lo que impulsa esta investigación, para medir esta asociación y crear evidencia para mejorar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El marco teórico está respaldado en una integración de teorías de enfermería y un modelo de gestión de calidad. La variable cuidado humanizado se fundamenta en las teorías de Jean Watson quien ofrece una base filosófica centrada en el cuidado como acto humano; Hildegard Peplau que resalta la importancia del proceso interpersonal en el área de salud mental y Madeleine Leininger quien incorpora una perspectiva transcultural en la labor de enfermería. Con respecto a la variable complacencia del paciente se analiza bajo el modelo teórico de calidad propuesto por Avedis Donabedian, que la considera un resultado fundamental del nivel de cuidado ofrecido en el ámbito sanitario. La sinergia de estos enfoques permite plantear que la aplicación de un cuidado humanizado influye de manera positiva en la satisfacción del paciente, lo cual es fundamental para mejorar la adherencia terapéutica y comodidad general del individuo.

1.4.2 Metodológica

El estudio es de naturaleza básica y tiene un enfoque cuantitativo. Se ha optado por un diseño no experimental que permite observar las variables en su entorno natural sin intervención, de tipo transversal, para recopilar datos en un solo instante, y con un alcance descriptivo-correlacional, con el fin de establecer la correlación entre las variables de investigación. El proceso se guiará por el método hipotético-deductivo, que permite la contrastación de las hipótesis a partir del marco teórico establecido.

Con el fin de recopilar información, se utilizarán dos instrumentos estandarizados que cumplen con los procedimientos de validez y confiabilidad y son reconocidos en el ámbito peruano ya que pertenecen a una tesis de maestría de Huaynasi 2024. Es así como, para la

variable "cuidado humanizado", adaptó el cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE, 3ª versión)" de Oscar Javier González Hernández 2015. Así mismo, la variable "satisfacción del paciente", adaptó el cuestionario "SERVPERF" de Cronin y Taylor 1992.

Es fundamental destacar que ambos instrumentos cuentan con una robusta evidencia de validez, confirmada mediante juicio de expertos en investigaciones previas, y presentan una excepcional consistencia interna, con coeficientes de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.972 y 0.976, respectivamente, tal cual es reportado en la tesis de Huaynasi 2024. La aplicación de esta metodología rigurosa asegura la obtención de datos confiables y objetivos, vitales para poder generar evidencia científica que oriente la gestión del cuidado y las políticas futuras en la salud mental.

1.4.3 Práctica

Los descubrimientos de esta pesquisa serán particularmente beneficiosos para el hospital donde se llevará a cabo, aunque también tendrán gran importancia práctica y beneficiarán a varios niveles. En primer lugar, la evidencia tiene como objetivo ayudar a optimizar directamente la experiencia de atención, reforzar el cumplimiento del tratamiento y elevar la confianza en el sistema sanitario para los pacientes y sus familias. En segundo lugar, para los especialistas y la administración de enfermería en el área de salud mental, será útil como una herramienta diagnóstica que mejore la práctica clínica, permita argumentar las capacitaciones y desarrolle políticas institucionales fundamentadas en evidencia con el fin de potenciar el estándar del cuidado humanizado. De igual manera, en el ámbito académico, la investigación contribuirá a la literatura científica de enfermería en salud mental de nuestra nación, fortaleciendo la enfermería fundamentada en evidencia y suministrando información para modernizar los planes de estudio universitarios.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La realización de esta pesquisa esta prevista entre julio y octubre del 2025.

1.5.2 Espacial

La indagación se desarrollara en el área de hospitalización dedicada a la atención de salud mental y adicciones de un hospital nacional, el cual es un centro hospitalario público de referencia nacional situado en la metrópoli de Lima; se ubica en la cuadra 8 de la Av. Alfonso Ugarte del Cercado.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Estarán constituidos por individuos hospitalizados que presentan dificultades relacionados con su salud mental y conductas adictivas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional:

Al-Jabri et al., (11), en el 2022, en Emiratos Árabes Unidos, realizaron una pesquisa que tuvo como objetivo “examinar la interdependencia respecto al cuidado humanizado y la conformidad con el cuidado ofrecido por el cuerpo de enfermería en pacientes de hospitalización de dos hospitales de salud mental de Omán”. Metodología: estudio no experimental, transversal y correlacional, la Escala revisada de atención humana se distribuyó a 367 pacientes adultos que fueron admitidos en los departamentos médicos de 2 hospitales terciarios en Omán de los Emiratos Árabes Unidos. Resultados: las valoraciones generales de los atendidos respecto a la calidad de la atención fueron altas (75%), siendo la profesionalidad la que obtuvo la calificación más alta (82%) y el entendimiento de las necesidades corporales y los medios humanos disponibles la que obtuvo la calificación más baja (32%). Síntesis: la calidad del cuidado humanizado afecta significativamente en el grado de complacencia de los pacientes con los servicios hospitalarios.

Umoke et al., (12), en el año 2021, en Nigeria, tuvieron como fin “analizar la conexión en torno al cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en los programas de salud mental en hospitales generales de la región sureste de Nigeria, específicamente del estado de Ebonyi”.

Metodología: pesquisa transversal, correlacional y no experimental en un muestreo de 400 pacientes mediante un cuestionario estructurado y abierto para medir la satisfacción del paciente, que consta de 27 elementos, con una metodología de muestreo por conglomerados en varias fases. Resultados: Los pacientes estaban satisfechos con la tangibilidad en un 25,7% y la fiabilidad en un 28,4 y muy satisfechos con la capacidad de respuesta en un 30,6%, la seguridad en el 30,7% y la empatía en el 31,2%. No obstante, se observó mayor satisfacción en la dimensión de empatía y menor en la tangibilidad. Conclusiones: Los atendidos estaban a gusto con el trato y la calidad de la atención humanizada, por lo que se resuelve que estas variables están estrechamente correlacionadas de forma directa y significativa.

Rajabpour et al., (13), en 2021, en Irán, tuvieron como objetivo “establecer el vínculo respecto al cuidado centrado en el paciente holístico y la complacencia con el cuidado de enfermería en los atendidos de salud mental de Irán”. Metodología: estudio descriptivo-correlacional en pacientes de hospitales del sureste de Irán. Se utilizaron el inventario de cuidados holísticos y la guía de medición de la aceptación de los usuarios. Resultados: Se evidenció que hay una asociación positiva entre la complacencia general con los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería y la perspectiva de los atendidos acerca de la asistencia holístico en el 61% de los casos ($P < 0,01$, $r = 032$), lo que quiere decir que la satisfacción de los pacientes aumenta a medida que su percepción sobre el cuidado holístico se vuelve más alta. Se concluye que el grado de conformidad de los atendidos respecto al trato que brinda enfermería depende del enfoque holístico del mismo.

Muñiz - Ojeda et al., (14), en el año 2025, en México, tuvieron como fin "examinar la excelencia percibida del trato de enfermería entre pacientes hospitalizados, centrándose en la empatía y la humanización y su impacto en la satisfacción". Mediante un estudio observacional, transversal y descriptivo correlacional en 374 pacientes hospitalizados, se utilizó un ítem del

cuestionario validado CECOP para medir la percepción global del cuidado. Los hallazgos revelaron que el sector mayoritario de pacientes calificó el cuidado recibido como regular (47%) o bueno (42%), mientras que un 11% lo consideró malo. Se concluye que existe una brecha importante que impacta directamente en la satisfacción del paciente, subrayando la necesidad de reforzar las prácticas de humanización para mejorarla.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional:

Velarde Del Río, (15), en el 2022, Lima, se planteó “analizar la correspondencia entre cómo los pacientes perciben el cuidado de enfermería humanizado y el nivel de conformidad como atendido en una entidad sanitaria peruana”. Metodología: se efectuó una investigación observacional, transversal y analítico con 112 pacientes de los servicios de Medicina de un hospital de la Policía Nacional en Arequipa. La apreciación del cuidado integral se midió con la escala de medición de la percepción sobre el comportamiento de cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería (PCHE) Clinicountry 3ra versión, en cambio, el índice de satisfacción se evaluó mediante el instrumento SERVQUAL. Resultados: los datos mostraron que más de la mitad de los sufridos (65,2%) se presentó un alto grado de atención humanizado y un porcentaje similar (67,9%) reportó una alta satisfacción con la atención recibida. Conclusión: el estudio evidenció un vínculo claro entre la concepción de un cuidado humanizado y la conformidad de los sufridos internados.

Zapata-Ramos, (16), en el 2021, Moquegua, se propuso “estudiar la conexión entre el nivel de satisfacción de los pacientes y su percepción del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en el hospital II EsSalud Moquegua, 2019”. Metodología: El estudio, fue descriptiva, transversal y correlacional, utilizo un enfoque cuantitativo y contó con una muestra no probabilística por conveniencia de 135 pacientes, seleccionada de una población total de 210. Se aplicaron dos cuestionarios: el primero para medir la complacencia

del usuario, desarrollado por Arteaga y adaptado para la investigación. Resultados: los datos indicaron que el 56,3% de los atendidos notó un elevado índice de aceptación con la atención otorgada, mientras el 73,3% reportó una percepción positiva del cuidado humanizado. Conclusión: el estudio finiquitó que no existe una relación significativa entre ambos factores.

Huamán, (17), en el 2022, Tarma, tuvo como fin “establecer la conexión entre el cuidado proporcionado por el personal de enfermería y la satisfacción del usuario de un centro hospitalario de Tarma, 2021”. Metodología: La investigación se basó en un enfoque no experimental con características descriptivas, correlacionales y transversales. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante una técnica de muestreo aleatorio, estuvo compuesta por 132 usuarios del servicio de medicina, de un total de 200. Con el fin de recopilar información, se utilizaron dos instrumentos de encuesta diseñados por el propio investigador, los cuales midieron las variables de cuidado humanizado y satisfacción del usuario. Resultados: los hallazgos constataron un 41% de satisfacción de los pacientes y una correlación altamente significativa (p valor $0.000 < 0.01$) entre ambas variables. Conclusión: la calidad del cuidado humanizado repercute en la complacencia del sufrido significativamente.

Urure-Velazco et al., (18), en el 2025, Lima, tuvieron el cometido de "establecer interdependencia entre la atención empática por el cuerpo enfermero y la complacencia percibida en pacientes hospitalizados en un centro público peruano". Mediante una indagación correlacional en 241 pacientes, se aplicaron dos cuestionarios validados, encontrando que el 84.6% de los pacientes reportó estar satisfecho y el 81.3% percibió un buen cuidado humanizado. Se estableció que hay una conexión directa entre ambas variables, dando a entender que mientras mayor es el cuidado humanizado de enfermería, mayor es la complacencia del paciente, y viceversa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable independiente: Percepción del Cuidado Humanizado

2.2.1.1 Definición del Cuidado Humanizado

Se entiende como la apreciación que presentan los sufridos sobre la calidad y el trato cálido en el cuidado recibido por los enfermeros, caracterizada por la empatía, el respeto, dignidad y la consideración de sus necesidades individuales (19).

Es un enfoque que trasciende las habilidades técnicas y se enfoca en la interacción entre el personal de enfermería y la persona atendida, promoviendo una atención integral que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Este concepto es esencial en la práctica de enfermería, pues afecta directamente el grado de satisfacción del paciente y los resultados del cuidado (20).

2.2.1.2 Características del Cuidado Humanizado

La concepción de cuidado humanizado se origina en los comienzos de la enfermería moderna. Florence Nightingale (del siglo XIX), a quien se le atribuye la fundación de la enfermería profesional, subrayó lo relevante que es cuidar al paciente de forma integral, teniendo en cuenta su ambiente y las variables que influyen sobre su salud. A través de los años, varios teóricos han aportado al desarrollo de esta idea, comenzando con Jean Watson (1979) formuló su teoría del cuidado humano, planteando que el cuidado es el pilar fundamental de enfermería y el cual debe centrarse en fomentar la armonía entre mente, cuerpo y espíritu. Introdujo los "factores curativos", que destacan la importancia de la sensibilidad, la confianza y la empatía en el vínculo entre el enfermero y el paciente (21).

Señaló la significancia de entender y honrar las diferencias culturales en el ejercicio de la enfermería, fomentando un cuidado que sea culturalmente congruente. Patricia Benner (1984): En su guía "Del Novato al Experto", destacó que, mediante la experiencia, se desarrollan competencias clínicas y habilidades, lo cual incluye la habilidad de ofrecer un cuidado más humanizado a medida que uno progresa en la práctica profesional (22).

La humanización de los servicios sanitarios ha sido el enfoque en las últimas décadas debido a la tecnificación y despersonalización de la atención médica. La OMS, entre otras organizaciones internacionales, ha fomentado políticas que buscan integrar la humanización en el cuidado de la salud, reconociendo así su efecto en los resultados sanitarios y en la complacencia del paciente (23).

2.2.1.3 Dimensiones de Cuidado Humanizado

Dimensión 1. Cualidades del Hacer de Enfermería:

Esta dimensión trata sobre las capacidades y destrezas que el enfermero muestra en su práctica cotidiana, incluyendo: Capacidad profesional: Dominio de competencias y conocimientos técnicos esenciales para brindar cuidados seguros y efectivos. Empatía: Se trata de la capacidad de comprender y compartir las emociones del paciente, demostrando sensibilidad hacia lo que necesita. Consideración hacia la dignidad: Reconocimiento y apreciación de la singularidad del paciente, con respeto a sus derechos y decisiones. Compasión: Revelar un interés auténtico por el bienestar del paciente y la intención de mitigar su dolor (24).

Dimensión 2. Apertura de la Comunicación Enfermera – Paciente

Para construir una relación terapéutica sólida, es esencial la comunicación efectiva. Esta dimensión abarca: Escucha activa: Fomentar que el paciente exprese sus inquietudes y emociones, prestándole total atención. Información honesta y clara: Informar al paciente sobre

su estado de salud y los procedimientos a seguir, de manera que lo entienda. Retroalimentación bidireccional: Promover un diálogo abierto en el que el paciente tenga la oportunidad de formular preguntas y manifestar sus puntos de vista. Confidencialidad: Asegurar que los datos proporcionados por el paciente sean tratados de manera segura y confidencial (25).

Dimensión 3. Disposición para la Atención

Esta dimensión muestra la disposición y actitud del enfermero para ocuparse de las necesidades del paciente: Disponibilidad de presencia: Estar presente y al alcance físicamente cuando el paciente lo requiere. Atención personalizada: Ajustar los cuidados a las preferencias y requerimientos propios del paciente. Rapidez en la respuesta: Contestar a tiempo a las peticiones y señales de incomodidad del paciente. Positividad: Demostrar compromiso y entusiasmo en la atención, creando confianza y seguridad en el paciente (26).

2.2.1.4 Teorías de cuidado humanizado

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson, con su Teoría del Cuidado Humano, es uno de los pilares fundamentales en esta investigación. Watson sostiene que el cuidado trasciende las labores físicas y técnicas; supone un vínculo interpersonal y transpersonal que impulsa la salud, el avance y la autorrealización, tomando en cuenta tanto al paciente como al enfermero. La teoría resalta el valor del vínculo existente entre el profesional de enfermería y la persona atendida, así como su posible efecto en la evaluación de la atención y del nivel de complacencia del paciente. La implementación de los "factores curativos" de Watson en el contexto de salud mental y adicciones tiene el potencial de enriquecer la experiencia percibida del cuidado humanizado y, con ello, la percepción positiva con la atención proporcionada (27).

Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger

La Teoría del Cuidado Transcultural, introducida por Madeleine Leininger, pone énfasis en entender cómo las diferencias culturales afectan la percepción y la práctica del cuidado. Dado que Perú es un país con rica diversidad cultural, esta teoría es relevante para garantizar que el cuidado humanizado sea percibido positivamente por pacientes de diferentes orígenes culturales. Adaptar las prácticas de enfermería para ser culturalmente sensibles puede aumentar la satisfacción del paciente con la atención recibida (28).

2.2.2 Variable dependiente: Satisfacción de pacientes hospitalizados

2.2.2.1 Definición de la Satisfacción de pacientes hospitalizados

Desde el punto de vista teórico, la satisfacción de usuarios hace alusión al nivel en que los requerimientos y demandas de los pacientes son reconocidas y atendidas por los servicios de clínica recibidos (29).

Este fenómeno es una evaluación subjetiva que muestra lo que el paciente percibe acerca de diferentes aspectos de la atención, como la comunicación, la competencia técnica, la empatía y la efectividad en la atención. Esta satisfacción es un indicador clave de la calidad del cuidado y está vinculada directamente con la recuperación, el cumplimiento del tratamiento y la experiencia general del paciente en el sistema sanitario (30).

2.2.2.2 Evolución histórica de la Satisfacción de pacientes hospitalizados

Definición de complacencia orientada al sufrido apareció en la literatura sanitaria en las décadas de los años 50 y 60, al principio dirigida a la satisfacción general con los servicios médicos. Conforme los sistemas de salud se tornaron más complejos y enfocados en el paciente, la atención pasó a centrarse en la satisfacción con partes concretas del servicio, incluyendo la enfermería (31).

La satisfacción del paciente se volvió una medida esencial de rendimiento durante la década de 1980, cuando el movimiento de calidad total en salud comenzó a cobrar impulso. La salud empezó a ser impactada por las teorías de gestión de servicios y marketing, incorporando ideas como la expectativa del cliente y la percepción de calidad (32).

La investigación en enfermería en los años noventa y dos mil se enfocó en determinar los elementos que afectaban la conformidad de la persona atendida por enfermería. Se admitió que la competencia técnica, la capacidad de empatizar y la comunicación eran esenciales. La OMS y otras entidades han fomentado que se humanice el cuidado de los pacientes y que se mida sistemáticamente cuán a gusto están estos, como una estrategia para optimizar la calidad sanitaria (33).

Durante los últimos diez años, la conformidad con la excelencia del cuidado de enfermería ha cobrado mayor importancia debido a su impacto en los hallazgos médicos, la integridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud. El estudio actual se centra en entender de manera más profunda las dimensiones de la satisfacción y en crear herramientas de medición que sean más exactas y adaptadas culturalmente (34).

2.2.2.3 Dimensiones de la Satisfacción de pacientes hospitalizados

Dimensiones 1. Fiabilidad: Se refiere a la exactitud y la coherencia en el suministro de los cuidados de enfermería. La puntualidad en las intervenciones, la gestión adecuada de medicamentos y la consistencia en las recomendaciones e instrucciones ofrecidas al paciente son algunos de los elementos que incluye (35).

Dimensión 2. Capacidad de Respuesta: Hace mención a la velocidad con la que el personal sanitario de enfermería responde a lo que necesita el atendido. Implica la atención a

las llamadas en el momento adecuado, la celeridad al proporcionar alivio al dolor y la eficiencia para solucionar problemas o preocupaciones (36).

Dimensión 3. Seguridad: Entiende la competencia profesional de los enfermeros, su capacidad para comunicarse con claridad y la habilidad de inspirar confianza en el paciente. Además, abarca el respeto y la salvaguarda de la privacidad y la confidencialidad (37).

Dimensión 4. Empatía: Hace referencia a la habilidad del personal de enfermería para comprender y empatizar con lo que siente a nivel emocional el paciente, evidenciando un interés auténtico por su bienestar. Comprende el respeto hacia las necesidades individuales, la comunicación eficaz y el soporte emocional (38).

Dimensión 5. Aspectos tangibles: Se trata de los elementos físicos y tangibles que influyen en cómo el paciente percibe la atención recibida a lo largo de su permanencia en el hospital. Estos componentes, que son observables y medibles, ayudan a generar un entorno seguro y confiable para el paciente (39).

2.2.2.4 Principales Teorías y Teóricos de la Satisfacción

La concepción de satisfacción del paciente en el entorno sanitario es un concepto con múltiples dimensiones que se ha analizado desde distintos ángulos teóricos. Para entenderlo en el ámbito hospitalario, dos modelos han sido especialmente relevantes y utilizados: El modelo de calidad de atención de Avedis Donabedian y el modelo teórico de las expectativas de satisfacción de Richard L. Oliver.

Modelo Teórico de las Expectativas de Satisfacción de Richard L. Oliver:

Propone que la satisfacción del atendido no se rige solamente de la eficacia objetiva de la asistencia proporcionada, pues también depende de la relación entre sus expectativas previas

y lo que realmente experimenta con respecto a dicho servicio. A partir de esta comparación, se pueden identificar tres escenarios posibles. Si el cuidado recibido excede las expectativas iniciales, se produce una "confirmación positiva" que resulta en un alto nivel de satisfacción. Si el cuidado es igual a lo que se esperaba, se produce una "confirmación simple", lo que genera una satisfacción estándar. No obstante, si la atención no alcanza los estándares esperados, se produce una "disconformidad negativa" que lleva a la insatisfacción. Dentro del ámbito hospitalario, estas expectativas surgen de experiencias pasadas, la reputación del centro y la comunicación, por lo que manejarlas es tan importante como la calidad del cuidado (40).

El Modelo Teórico de Avedis Donabedian:

Es considerado el padre de la calidad asistencial y ofrece un enfoque sistémico a través de su Modelo de Calidad de la Atención. Su teoría, que tiene como resultado primordial la satisfacción, propone que la evaluación de la calidad se estructura en tres aspectos que están relacionados entre sí: el proceso, la organización y el resultado. La organización se entiende como las particularidades del entorno donde se provee el cuidado, incluyendo los recursos materiales, las cualificaciones del personal de enfermería y los protocolos organizacionales. El proceso es el grupo de acciones realizadas durante la atención directa, y representa lo que vive el paciente de forma concreta. Al final, el resultado abarca tanto la condición de salud del paciente como los efectos del cuidado y, lo más importante, la percepción subjetiva que tiene sobre la atención que ha recibido. De acuerdo con Donabedian, una buena estructura permite que el proceso sea bueno y que este, a su vez, genere buenos resultados, entre ellos la complacencia del paciente (41).

Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

Hildegard Peplau, mediante su teoría sobre las relaciones interpersonales, destaca la relevancia que tiene la relación terapéutica entre el atendido y el responsable de su atención.

Esta teoría es especialmente importante en el campo de la salud mental, porque crear un vínculo de confianza puede tener un impacto notable en los resultados del tratamiento. Peplau identifica etapas de vínculo enfermero-paciente (orientación, identificación, explotación y resolución) que pueden ser utilizadas como marco para evaluar cómo el cuidado humanizado afecta la satisfacción del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima, en el año 2025.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se usará el método hipotético-deductivo es un procedimiento de investigación que parte de hipótesis explicativas y luego verifica sus consecuencias de manera lógica. Básicamente, es un periodo repetitivo el cual inicia con el monitoreo de un suceso observable y la formulación de un problema o pregunta. Partiendo de la observación, se formula una hipótesis, entendida como una probable interpretación o solución al problema investigativo (43).

3.2. Enfoque de Investigación

Cuantitativo, es un método sistemático centrado en reunir y examinar datos cuantitativos con el fin de identificar relaciones entre variables y tendencias encubiertas en el objeto de estudio. El propósito fundamental de este método es calcular con precisión y objetividad las características significativas, empleando procedimientos de muestreo rigurosos y herramientas estandarizadas para garantizar que los resultados sean representativos (44).

3.3. Tipo de investigación

Perspectiva aplicada, resuelve problemas concretos y en desarrollar tácticas que sean útiles en un contexto específico. Su propósito esencial es usar el saber teórico para enfrentar retos concretos y optimizar el bienestar de los individuos o la eficacia de los procedimientos (45).

3.4. Diseño de la Investigación

Tipo observacional, no experimental, el investigador analiza y examina los hechos sin modificar las variables. Además, será de tipo transversal, porque la información se reúne en un solo punto del tiempo; esto posibilita una perspectiva global de las variables y sus vínculos en ese instante. Y también será de alcance o nivel correlacional, dado que su objetivo es explorar la asociación entre varias variables, sin establecer una relación de causa y efecto (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el universo total de interés; para este estudio estará conformada por adultos internados en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional en Lima. Para efectos de este estudio, se definirá una población accesible correspondiente al periodo de recolección de datos.

Considerando una capacidad de 20 camas y una rotación promedio de 10 días, se estima un flujo de 60 pacientes por mes. Por lo tanto, la población accesible y finita (N) para los cuatro meses del estudio es de aproximadamente 240 pacientes.

3.5.2. Muestra

La muestra es el subgrupo significativo que se estudiará. Para garantizar la representatividad estadística, la magnitud de la muestra (n) se ha estimado considerando la población accesible (N=240), utilizando un nivel de certeza del 95% con un margen de equivocación del 7%, lo cual es aceptable para estudios en ciencias de la salud y permite obtener una muestra manejable usando la siguiente fórmula muestral.

$$n = [N * Z^2 * p * q] / [e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q]$$

$$\text{Cálculo: } n = [240 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5] / [(0.07)^2 * (239) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5] \approx 108.13$$

Se determina que el número total de participantes incluidos en la muestra para la investigación es de 109 pacientes. Este número es estadísticamente robusto y logísticamente factible de alcanzar en el plazo definido.

3.5.3. Muestreo

Se optará por un método de selección muestral no probabilístico consecutivo. Se invitará a participar a todos los pacientes que ingresen al servicio durante la recolección de datos y que satisfagan los criterios de inclusión, hasta alcanzar el tamaño muestral de 109. Este

método es práctico en entornos clínicos y, al incluir a todos los pacientes elegibles de forma sucesiva, reduce el sesgo de selección, fortaleciendo la validez externa de los resultados.

3.5.4. Criterios de selección, para garantizar la uniformidad de la muestra, se aplicarán los siguientes estándares de selección:

■ **Criterios de Inclusión:**

- ✧ Individuos internados en un hospital y que tengan 18 años o más de edad.
- ✧ Individuos que hayan recibido atención de enfermería en al menos dos ocasiones durante su hospitalización actual.
- ✧ Pacientes que se encuentren en condiciones cognitivas adecuadas para comprender y responder el cuestionario.
- ✧ Pacientes que decidan participar de manera libre, y otorguen su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

■ **Condiciones de exclusión:**

- Individuos que están experimentando una fase crítica o una crisis agudo de enfermedad o des-compensación psicopatológica.
- Pacientes que se encuentren en una agitación psicomotriz y conducta agresiva.
- Pacientes con diagnóstico de trastornos cognitivos severos o discapacidad intelectual.
- Pacientes cuya hospitalización sea por orden judicial.
- Pacientes que expresen su deseo de no participar en el estudio.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Percepción del Cuidado humanizado	Percepción del paciente sobre la calidad y calidez de la atención recibida, caracterizada por la empatía, el respeto a la dignidad y la consideración de sus necesidades individuales (47).	La Percepción del Cuidado Humanizado se entiende como el paciente interpreta y valora la atención proporcionada por el personal de enfermería, valorando las cualidades, la apertura en la comunicación y la disposición para la atención.	Cualidades de hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza y seguridad - Respeto a la dignidad - Amabilidad y cordialidad - Respeto por creencias y valores 	Ordinal	Alto: 75 - 96 pts.
			Apertura de la comunicación enfermera-paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo y escucha activa - Sinceridad en la interacción - Claridad y suficiencia de la información - Disponibilidad de tiempo para el paciente 		
V2. Satisfacción del paciente	Juicio subjetivo del paciente que resulta de la comparación entre sus expectativas sobre el cuidado y la percepción del servicio de enfermería realmente recibido (48).	La complacencia del individuo se relaciona al grado en que se sienta atendido adecuadamente con la asistencia de enfermería durante su estancia en hospitalización valorando la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles	Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad en la respuesta - Interés genuino por el paciente - Comodidad y bienestar físico 	Ordinal	Bajo: 32 – 53 pts.
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Prestación - Cuidado - Personalización 		
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Congruencia - Urgencia - Recurso 		Satisfecho (67 – 110 puntos)
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Acatamiento - Utilidad - Cautela 		Insatisfecho (22 – 66 pts.)
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Gentileza - Razón 		
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos - Noticias - Bienestar 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Tecnicas

El procedimiento a usar es la encuesta; se considera el más apropiado para el estudio, ya que permite recopilar información estandarizada directamente de las unidades de análisis de manera eficiente. La aplicación de cuestionarios estructurados facilitará la evaluación objetiva de las percepciones respecto al cuidado humanizado y la satisfacción, generando los datos cuantitativos necesarios para el posterior análisis estadístico correlacional (49).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se manejarán dos instrumentos estandarizados, cuya validez y fiabilidad han sido ampliamente documentadas en la literatura científica.

Instrumento 1. Cuestionario de Percepción del Cuidado Humanizado

Se empleará la "Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), 3ª versión", desarrollada por González-Hernández en el año 2015. Este instrumento, de reconocido uso internacional, fue diseñado con el fin de examinar la percepción del atendido sobre el trato humanizado recibido y fue adaptado en el Perú por Huaynasi, compuesta por 32 ítems, distribuidos en triple dimensión: *Cualidades del Hacer de Enfermería*, *Apertura a la Comunicación Enfermera-Paciente* y *Disposición para la Atención*. Las respuestas son documentadas utilizando una escala de medición estilo Likert de tres partes (1=Nunca, 2=A veces, 3=Siempre). La cifra final permite clasificar la percepción en niveles: Bajo (32-53 puntos), Medio (54-74 puntos) y Alto (75-96 puntos). En ese sentido, el presente estudio toma como referencia el trabajo reciente de Huaynasi 2024 quien adaptó el instrumento a la realidad peruana para un estudio de maestría en enfermería (50).

Instrumento 2. Cuestionario de Satisfacción de los pacientes

Para medir la satisfacción se utilizará el cuestionario modificado y adaptado del "SERVPERF", desarrollado por Cronin y Taylor en el año 1992. Este instrumento se enfoca en evaluar la percepción del paciente sobre el desempeño del servicio recibido y fue adaptado en el Perú por Huaynasi. Está compuesto por 22 ítems enfocados en evaluar las cinco dimensiones relacionados con la calidad del servicio ofrecido: *Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles*. Las respuestas son evaluados mediante la escala Likert de cinco elementos (1=Nunca a 5=Siempre). La puntuación total clasifica la satisfacción en dos niveles: Insatisfecho (22-66 puntos) y Satisfecho (67-110 puntos). Este estudio toma como referencia el trabajo reciente de Huaynasi 2024 quien adapto el instrumento en la actualidad (50).

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Cuestionario de Percepción del Cuidado Humanizado Esta poderosa herramienta psicométrica pasó por una validez de contenido en el estudio de Huaynasi, mediante la evaluación de especialistas que usaron la “prueba binomial” con el propósito de validar y reafirmar su confiabilidad, dando como resultado un coeficiente de $IB=0.90$, poniendo en evidencia que es válido para medir el constructo .

Instrumento 2. Cuestionario de Satisfacción de los pacientes Igualmente fue validado por Huaynasi, por medio de la valoración de especialistas, quienes utilizaron la “V de Aiken” para destacar y ratificar su veracidad, resultando en un coeficiente de 0.94, demostrando que es factible para la medición del constructo.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1.

Huaynasi, estableció la fiabilidad de la herramienta a través de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo valor de 0.972; un indicador claro de confiabilidad.

Instrumento 2.

La confiabilidad del instrumento se estableció en la investigación de Huaynasi, mediante la prueba “Alfa de Cronbach” obteniendo valor de 0.976; demostrando que este cuestionario es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con la obtención de datos, abordaremos a realizar su análisis y procesamiento sistemáticos. Al principio, las respuestas de los cuestionarios se codificarán y serán incorporados en un almacén de información creado en Microsoft Excel 2019 para su ordenamiento y limpieza.

Seguidamente, la base de datos se importará a la versión 26 del programa estadístico IBM SPSS Statistics. Se llevará a cabo un estudio descriptivo de las variables y sus dimensiones, empleando frecuencias y porcentajes para describir la muestra. Con el fin de una interpretación clara, los hallazgos se presentarán en tablas y representaciones gráficas. Un análisis inferencial se realizará con el fin de poner a prueba la hipótesis. Se utilizará el índice de correlación Rho de Spearman, por ser las variables de tipo ordinal. Este coeficiente posibilita la determinación del grado y la significancia de la conexión con la atención humanizada percibido y la complacencia de los pacientes.

3.9. Aspectos éticos

La Universidad Norbert Wiener, comprometida con los aspectos éticos y la responsabilidad en la investigación, considera los principios bioéticos establecidos en el informe Belmont (incluyen la justicia, la beneficencia, la autonomía y la no maleficencia). Se

solicitará la autorización del comité de ética de la institución hospitalaria antes de iniciar la recolección de datos. Se garantizará el acatamiento de los siguientes principios:

- **Principio de Respeto a las Personas y Autonomía:** A cada participante de la investigación se le solicitará un consentimiento informado por escrito. Se les informará detalladamente sobre el término de la investigación, los procedimientos, su naturaleza voluntaria y tienen permiso de abandonar en todo instante sin que esto influya negativamente en la atención que reciben.
- **Principio de Beneficencia:** Aunque no existen beneficios directos para los participantes, el estudio busca generar información que permita el perfeccionamiento del cuidado de enfermería en salud mental, lo que representa un beneficio indirecto para futuros pacientes.
- **Principio de No Maleficencia:** Se garantizará que la cooperación no suponga ningún peligro físico o psicológico para los atendidos. Los cuestionarios se desarrollarán en un lugar reservado y cómodo. La confidencialidad de los datos será absoluta; los cuestionarios serán anónimos y codificados para proteger la identidad de los participantes.
- **Principio de Justicia:** Los participantes serán seleccionados de manera imparcial, sin discriminación alguna, basándose únicamente en los criterios de selección establecidos. Los resultados de la investigación se utilizarán para beneficiar a la comunidad de pacientes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Búsqueda de la realidad problemática	X			
Identificación de las fuentes bibliográficas	X			
Situación problemática y marco teórico	X			
Importancia y justificación de la investigación	X			
Planteamiento de problemas y objetivos	X			
Enfoque y diseño de investigación	X	X		
Población, muestra y muestreo	X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X	X		
Aspectos bioéticos		X		
Métodos de análisis de información		X	X	
Aspectos administrativos del estudio		X	X	
Elaboración de los anexos		X	X	
Aprobación del proyecto			X	X
Sustentación del trabajo				X

4.2. Presupuesto

Categoría	Detalle	Cantidad	Costo unitario(S/.)	Costo total (S/.)
Talento humano				900.00
	Asesoría metodológica y estadística	1	700.00	700.00
	Personal para digitación de datos	1	200.00	200.00
Bienes y materiales				610.00
	Material bibliográfico (artículos, libros)	Estimado	200.00	200.00
	Material de escritorio (papel, lapiceros, etc.)	Global	100.00	100.00
	Impresiones y fotocopias	Estimado	100.00	100.00
	Empastado de proyecto	3 ejemplares	50.00	150.00
	Dispositivos de almacenamiento (USB)	1 Unidad	60.00	60.00
Servicios de terceros				500.00
	Movilidad y viáticos	Estimado	250.00	250.00
	Comunicación (Internet)	Estimado	100.00	100.00
	Imprevistos (10% aprox)	Global	150.00	150.00
	COSTO TOTAL ESTIMADO			2010.00
Financiamiento	El proyecto será autofinanciado por la investigadora			

5. REFERENCIAS

1. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2023;9:737506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
2. Fontesse S, Rimez X, Maurage P. Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2021;35(2):153–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.12.005>
3. Silverstein M, Gong CH, Kendig H. Perceived availability of future care and depressive symptoms among older adults in China: evidence from CHARLS. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022;20(1):31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-1435-1>
4. Borges G, Aguilar-Gaxiola S, Andrade L, Benjet C, Cia A, Kessler RC, et al. Twelve-month mental health service use in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2023;29(e53):e53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796019000477>
5. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res* [Internet]. 2023;289:113069. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069>
6. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. Actualizing better health and Health Care for older adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Aff (Millwood)*

- [Internet]. 2022;40(2):219–25. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>
7. Horgan A, O Donovan M, Manning F, Doody R, Savage E, Dorrity C, et al. “Meet Me Where I Am”: Mental health service users’ perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2022;30(1):136–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12768>
 8. Pettan-Brewer C, Martins AF, de Abreu DPB, Brandão APD, Barbosa DS, Figueroa DP, et al. From the approach to the concept: One Health in Latin America-experiences and perspectives in Brazil, Chile, and Colombia. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9:687110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.687110>
 9. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para Evaluación de Satisfacción de Usuario Externo en Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N(527-2011/MINSA. Lima, Perú; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
 10. Contreras ST, Carmelo MAQ, Mendivil REA. La reforma de salud mental en el Perú, una actualización en el contexto pandémico. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2024];3(2). Disponible en:
<https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/56>
 11. Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T. Patients’ perceptions of healthcare quality at hospitals measured by the Revised Humane Caring Scale. *J Patient Exp* [Internet]. 2021;8:23743735211065265. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/23743735211065265>
 12. Umoke M, Umoke PCI, Nwimo IO, Nwalieji CA, Onwe RN, Emmanuel Ifeanyi N, et al. Patients’ satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria,

- using SERVQUAL theory. SAGE Open Med [Internet]. 2020;8:2050312120945129.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2050312120945129>
13. Rajabpour S, Rayyani M, Mangolian Shahrabaki P. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. BMC Nurs [Internet]. 2019;18(1):48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>
 14. Muñiz Ojeda NP, Frausto Quiroz FJ, Franco-Torres DA, Avalos A, Sánchez-Barajas M. Patient perceptions of nursing care quality: Insights from a public hospital in Mexico [Internet]. medRxiv. 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1101/2025.07.17.25331752>
 15. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2022;7(1):28–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>
 16. Zapata-Ramos DW, Vizcacho-Jimenez EM. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Investig innov [Internet]. 2021;1(2):163–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1234>
 17. Huamán Y. Cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del usuario en el servicio de medicina del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2021 [Internet]. [Lima Norte - Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/84092>
 18. Uruze Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Ururi KL, Berrocal Pacheco PL. Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2025;35(1):102128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcl.2025.102128>

19. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2024];19(58):640–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200020&script=sci_arttext
20. Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive* [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2024];6(16):93–103. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270>
21. Santos ROZ, Alvia AMM, Solórzano SES. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Rev Digit Postgrado* [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2024];8(3):e183–e183. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17081
22. Esquivel Garzón N, Olivella M, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado: Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2024];22(2):39–49. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000200039&script=sci_arttext
23. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de LÁ, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2024];4(2):5711–25. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>

24. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción DE cuidado humanizado DE enfermería desde la perspectiva DE usuarios hospitalizados. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2018;24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
25. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av Enferm [Internet]. 2019;37(1):65–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
26. Juárez-Morales IG, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2021 [citado el 4 de octubre de 2024];29(2):40–7. Disponible en:
27. Afonso S da R, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024;77(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt>
28. Seima MD, Michel T, Méier MJ, Wall ML, Lenardt MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. Esc Anna Nery [Internet]. 2011;15(4):851–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000400027>
29. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión”. Aquichan [Internet]. 2015;15(3):381–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
30. Rivera Alvarez LN, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III).

- Index Enferm [Internet]. 2023;e14246. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
31. Reina Gamba NC, Vargas Rosero E. Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. Av Enferm [Internet]. 2008 [citado el 4 de octubre de 2024];26(2):71–9. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002008000200008&script=sci_arttext
32. Araceli González-Valentín M, Padín López S, de Ramón Garrido E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enferm Clin [Internet]. 2005;15(3):147–55. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1130-8621\(05\)71101-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1130-8621(05)71101-3)
33. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2018;20(2):254–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
34. Evolución de la enfermería hacia la satisfacción profesional. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2009 [citado el 4 de octubre de 2024];11(3):65–7. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202009000300001&script=sci_arttext&tlng=pt
35. Areta - poveda Luis E., palacios - Salgar Katherine Dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers Recibido 20 noviembre 2016 / Enviado para modificación 10 septiembre 2017 / Aceptado 12 abril 2018 Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n5/629-636/es>
36. Espinoza Ardiles, Claudia Johanna, nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina del centro de salud, 2023 Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7293/UNF>

37. Vara Rafael, Aprende a medir el nivel de satisfacción del paciente noviembre 2024
Disponible en: <https://www.lukkap.com/articulo/nivel-de-satisfaccion-del-paciente/>
38. López-Hernández M, Puig-Llobet M, Miralles-Sánchez L, Moreno-Mateos Y, Galimany-Masclans J. Satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida por la enfermera en el triaje de los servicios de urgencias hospitalarios: revisión de alcance. *Enferm Clin* [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.005>
39. Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2012 [citado el 4 de octubre de 2024];35(1):53–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000100006&script=sci_arttext
40. Pérez de Alejo B, García Diez P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2005 [citado el 4 de octubre de 2024];21(2):1–1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000200003&script=sci_arttext
41. Peña Ávila I. Nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado el 4 de octubre de 2024];32(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400003&script=sci_arttext
42. Moraes LMP, Lopes MV de O, Braga VAB. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006;19(2):228–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000200016>

43. Vidal M., Araña B. Gestión de la información y el conocimiento. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012; 26 (3): 474- 484. [Internet]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2012/cem123m.pdf>.
44. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. S.A. Perú. 2013.
45. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. 2014. México. EDITORES, S.A. DE C.V. [Internet]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
46. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México. 2010 [Internet]. Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Sampieri.Met.Inv.pdf>
47. Lcdo.Miguel Ángel Holguín Macias, Lcda. Priscila Fernanda Encalada Bueno,Noviembre-Diciembre, 2023, Volumen 7, Número 6 Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas Disponible en: <file:///C:/Users/AMD/Downloads/Dialnet-PercepcionDelCuidadoHumanizadoDelPersonalDeEnferme-9481994.pdf>
48. Ortega Loza Guissel Aracelly, Rojas Vela Joyce Jazmín, Vargas Barrantes Blanca,nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional, 2019 Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guissel.pdf
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Ciudad de México-México: McGraw-Hill Educación; 2023. 752 p.

50. Huaynasi M. Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un albergue, Lima 2023 [Internet]. [Lima Norte - Perú]: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/137764>

51. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Cuardenos de Bioética 1994/4". El código de ética y deontológica médica [Internet]. Disponible en:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20(1).pdf).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima ,2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> . ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. . ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. . ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. . Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. . Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones. 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima ,2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.</p> <p>He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.</p> <p>He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones.</p>	<p>V1. Percepción del cuidado humanizado de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cualidades de hacer de enfermería . Apertura de la comunicación enfermera-paciente . Disposición para la atención <p>V2. Satisfacción del paciente hospitalizado.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Fiabilidad . Capacidad de respuesta . Seguridad . Empatía . Aspectos tangibles 	<p>En el estudio se utilizará el método hipotético deductivo, el enfoque es cuantitativo de tipo aplicada y con un diseño no experimental de corte transversal, la muestra estadística estará constituida por 109 pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental y adicciones.</p>

Anexo 2. Instrumentos**INSTRUCCIONES**

Estimado paciente. Por favor, lea usted atentamente que a continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:

a. Masculino () b. Femenino () c. No declara ()

2. Estado Civil:

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

3. Edad _____ años

4. Lugar de procedencia:

a. Costa () b. Sierra () c. Selva () d. Extranjero ()

5. Religión:

a. Católico () b. Evangélico () c. testigo de Jehová .

6. Nivel de instrucción:

a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Universitario () e. No tiene estudios ()

Instrumento 1. Cuestionario de Percepción del Cuidado Humanizado

Escala de valoración:

1= Nunca

2= A veces

3= Siempre

Ítems y Escala de valoración	1	2	3
DIMENSIÓN: CUALIDADES DE HACER DE ENFERMERÍA			
1. La enfermera le inspira confianza			
2. La enfermera le hace sentir bien al momento de la atención			
3. Puede sentir el respeto que se merece un paciente al momento de la atención de la enfermera			
4. Siente que la enfermera valora su posición de paciente			
5. La enfermera le mira a los ojos cuando lo atiende			
6. La enfermera lo atiende con amabilidad			
7. Durante la atención la enfermera cuida su tono de voz			
8. La enfermera demuestra respeto por sus creencias y valores durante la atención			
DIMENSIÓN: APERTURA DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE			
9. La enfermera facilita el diálogo durante la atención			
10. Le hacen sentir bien aclarando sus dudas			
11. Se siente bien cuando la enfermera dialoga con Usted			
12. La enfermera le explica cada procedimiento sinceramente			
13. Le responden con sinceridad cada inquietud			
14. La información proporcionada es de su total interés			
15. Le proporcionan información suficiente sobre su estado de salud			
16. Le da indicaciones claras sobre su estado de salud			
17. Le indican el nombre de todos los medicamentos que recibe			
18. Le dedican tiempo de calidad			
19. El tiempo brindado para su atención es el adecuado			
DIMENSIÓN: DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN			
20. La enfermera atiende oportunamente sus requerimientos			
21. La enfermera le da la oportunidad de hacer consultas			
22. Demuestran interés por sus necesidades			
23. Manifiestan que siempre están pendientes de Usted			
24. Responden oportunamente a su llamado			
25. Le brindan un buen cuidado			
26. Siente que el cuidado recibido es cálido			
27. Le ayudan a poder manejar su situación física			
28. Demuestran que son responsables con la atención brindada			
29. El personal de enfermería administra su tiempo para su cuidado			
30. El personal de enfermería respeta su intimidad			
31. Respetan sus decisiones			
32. Se siente cómodo con la atención brindada			

Instrumento 2. Cuestionario de Satisfacción del paciente

Escala de valoración:

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Ítems y Escala de valoración	1	2	3	4
DIMENSIÓN: FIABILIDAD				
1. La enfermera le brinda un servicio adecuado				
2. El servicio ofrecido es inmediato				
3. La atención del servicio es realizada por un profesional especializado en sus requerimientos				
4. El personal de enfermería nuevo se identifica correctamente				
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA				
5. La enfermera brinda una atención oportuna				
6. Si requiere exámenes médicos la enfermera brinda una atención rápida				
7. Su atención en algún tipo de examen médico es rápida				
8. La enfermera le muestra disponibilidad para atenderlo				
9. Siente que en todo momento la enfermera está disponible para su atención				
DIMENSIÓN: SEGURIDAD				
10. La enfermera respeta su privacidad				
11. Siente que todos sus derechos son respetados				
12. El personal de enfermería muestra interés por explicarle sobre algún problema que le aqueja				
13. La enfermera muestra interés por solucionar algún inconveniente durante su atención				
14. El personal de enfermería le explica claramente sobre los medicamentos recibidos				
15. La enfermera administra los medicamentos a la hora indicada				
DIMENSIÓN: EMPATÍA				
16. La enfermera le brinda una comunicación asertiva				
17. Siente que se puede comunicar con la enfermera que lo atiende diariamente				
18. El personal de enfermería es amable durante la atención				
19. El personal de enfermería es empático con Usted				
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES				
20. Los equipos médicos utilizados para su atención son los adecuados				
21. Los equipos médicos para su atención son nuevos				
22. Siente que la información en carteles es el adecuado para informarlo				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador Principal: Silvia Urpha Chino Guevara

Título del Estudio: PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de salud mental y adicciones de un hospital nacional de Lima, 2025”.

Procedimientos del Estudio:

Si decide formar parte del estudio, se le solicitará la cumplimentación de dos cuestionarios: uno sobre el cuidado humanizado que percibe y el otro para conocer la satisfacción con ese cuidado que recibe. Estos cuestionarios se manejan de manera anónima y con total confidencialidad. Su participación es voluntaria y la realización del estudio durará aproximadamente 30 minutos.

Riesgos y Beneficios:

Su participación en este estudio no representa un riesgo físico directo. Aunque no obtendrá un beneficio inmediato al participar, su aporte será importante para optimizar la atención y el apoyo que se ofrece a los pacientes.

Confidencialidad:

La información obtenida en esta investigación será manejada con total confidencialidad. Sus respuestas serán analizadas y codificadas sin revelar su identidad. Los hallazgos del estudio se darán a conocer en publicaciones e informes científicos, pero jamás se divulgará la identidad.

Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse:

Su participación en esta investigación es totalmente opcional. Usted cuenta con el derecho de rechazar su participación o abandonarla en cualquier instante, sin que esto comprometa su atención médica ni la relación con el hospital.

Contacto:

Si desea aclarar cualquier inquietud acerca del estudio o de su participación, puede contactar a la investigadora principal: Información de contacto de la investigadora.

Consentimiento:

He leído y entendido la información que contiene este documento. Tuve la oportunidad de realizar preguntas y todas mis inquietudes han sido aclaradas. Consiento en participar de manera voluntaria en esta investigación.

Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-09	1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1693066880195	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-04	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-30	<1%
9	Publicación	Tannia Navarrete-Correa, Flery Fonseca-Salamanca, R. Mauricio Barría. "Humaniz...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-11-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-13	<1%