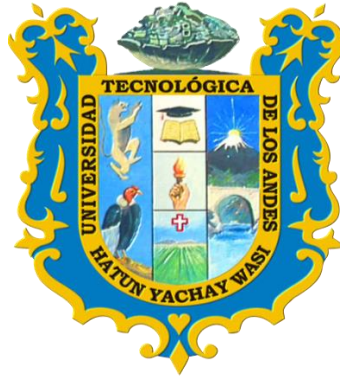


UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Cuidados humanizados de Enfermería relacionados con la satisfacción del paciente

atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025

Asesor(a):

Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda

Autores:

Challco Arellano, Leidy Loret

Peña Zavala, Yersiña

Para optar el Título Profesional

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco-Cusco-Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 004

En la ciudad de Cusco, a los 08 días del mes de enero del 2026, siendo las 08:30 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 002-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Fernández Tohalino, Karla
Dictaminante :	Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
Replicante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Cuidados humanizados de Enfermería relacionados con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Chalco Arellano, Leidy Loret
(Apellidos y Nombres)

Br.: Peña Zavala, Yersiña
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Chalco Arellano Leidy Loret	Aprobado
Br. Peña Zavala Yersiña	Aprobado

Siendo las 09:30 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Fernández Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Challco Arellano, Leidy Loret
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	48380968
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Peña Zavala, Yersña
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	47593580
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	09361779
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-4303-0237
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero 2025- diciembre 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por guiarme a alcanzar mi objetivo, a mi madre por el inmenso amor y por apoyarme a pesar de las adversidades. A mi padre, por incentivar me al estudio y enseñarme a superar los obstáculos que se presentan. A mi esposo e hija por estar siempre conmigo, y apoyarme a seguir adelante.

A la Universidad Tecnológica de los Andes, mi alma mater, para quien estaré eternamente agradecida por haberme formado en sus aulas.

Yersaña Peña Zavala

A Dios, quien me brindó la fortaleza y sabiduría necesarias para alcanzar un objetivo más en mi vida. A mi madre Luisa y mi abuelita Gabina, pilar fundamental en mi existencia, por su amor incondicional y su ejemplo de perseverancia. A mi familia, por sus palabras de aliento y apoyo constante que me motivaron a no rendirme. A mi esposo Daniel y a mi hija Daniela, por acompañarme con amor, paciencia y comprensión a lo largo de este camino. Finalmente, a la Universidad Tecnológica de los Andes – Filial Cusco, mi alma máter, a la cual estaré eternamente.

Leidy Loret Challco Arellano

Agradecimiento

En primer lugar, expresamos nuestro más profundo agradecimiento a Dios, por concedernos la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesaria para culminar satisfactoriamente esta etapa académica. Deseamos manifestar nuestro sincero reconocimiento a nuestra asesora Mg. Luz Copa Rivera, por su valiosa orientación, constante apoyo y compromiso durante el desarrollo de esta investigación. Su guía y conocimiento fueron fundamentales para enriquecer este trabajo y fortalecer nuestra formación profesional. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento al Hospital Regional del Cusco, en especial al servicio de Salud Mental, por permitirnos acceder a la información necesaria y por el apoyo brindado durante el proceso de investigación. Su colaboración fue esencial para la realización de este estudio.

Yersña y Leidy.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025. La metodología que se aplicó fue de un nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 100 participantes. Para la recopilación de la información se utilizó la técnica de encuesta, empleando dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, las mismas que fueron validados por expertos y para la confiabilidad se aplicó el alfa de Cronbach, obtenido una confiabilidad mayor a 0.9 lo que permitió una fiabilidad de excelente, los resultados obtenidos de correlación muestran que existe una correlación positiva, moderada y altamente significativa entre el "Cuidado Humanizado" y la "Satisfacción del paciente", al haberse obtenido un (p) cuyo valor es 0.442 y una significación Sig., con un valor < 0.000 , con respecto a las dimensiones Cuidado transpersonal se obtuvo un (p) valor de 0.297 y un Sig., 0.003: Momento del cuidado se obtuvo un (p) de 0.397 y un Sig., de 0.000: Entorno obtuvo un (p) de 0.517 y un Sig., de 0.000; los resultados indicaron que existe una correlación entre la variable cuidado humanizado y satisfacción del paciente es decir que a un mayor nivel de cuidado humanizado se asocia con una mayor satisfacción por parte del paciente.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del paciente, cuidado transpersonal, momento del cuidado, entorno.

Abstract

The main objective of this study was to determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the mental health service of a hospital in Cusco, 2025. The methodology employed was correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 participants. Data was collected using a survey technique, employing two questionnaires as data collection instruments. These questionnaires were validated by experts, and Cronbach's alpha was used to assess reliability. A reliability greater than 0.9 was obtained, which allowed for excellent reliability. The correlation results show that there is a positive, moderate, and highly significant correlation between "Humanized Care" and "Patient Satisfaction," with a p-value of 0.442 and a significance level of < 0.000 . Regarding the dimensions of Transpersonal Care, a p-value of 0.297 and a significance level of 0.003 were obtained; and for Timing of Care, a p-value of 0.397 and a significance level of 0.000 were obtained. The environment obtained a (p) of 0.517 and a Sig., of 0.000; the results indicated that there is a correlation between the humanized care variable and patient satisfaction, that is, a higher level of humanized care is associated with greater satisfaction on the part of the patient.

Keywords: Humanized care, patient satisfaction, transpersonal care, moment of care, environment.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1. Descripción y formulación del problema.....	15
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo General.....	19
2.2.2. Objetivo Específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables.....	21

III. Marco Teórico	27
3.1. Antecedentes del problema	27
3.2. Bases teóricas.....	40
3.3. Definición de términos.....	58
IV. Metodología.....	61
4.1. Tipo y nivel de investigación	61
4.2. Ámbito temporal y espacial	61
4.3. Población y muestra.....	62
4.4. Instrumento.....	52
4.5. Procedimientos.....	64
4.6. Análisis de datos	65
4.7. Consideraciones éticas	66
V. Resultados	67
VI. Conclusiones.....	91
VII. Recomendaciones.....	92
VIII. Referencias	93
IX. Anexos.....	100

Índice de tablas

Tabla 01. Cuidados humanizados de Enfermería	22
Tabla 02. Satisfacción Del Paciente.	24
Tabla 03. Edades de los pacientes.....	55
Tabla 04. Cuidado transpersonal y satisfacción del paciente.....	56
Tabla 05. Momento del cuidado y satisfacción del paciente.	57
Tabla 06. Entorno y satisfacción del paciente.....	58
Tabla 07. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente	59
Tabla 08. Variable cuidado humanizado y satisfacción del paciente	60
Tabla 09. Cuidado transpersonal y satisfacción del paciente.....	61
Tabla 10. Momento del Cuidado y satisfacción del paciente	62
Tabla 11. Entorno y satisfacción del paciente.....	63
Tabla12. Entornoy satisfacción del paciente.....	64
Tabla 13. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente.....	65
Tabla14. Cruzada de la variable cuidado humanizado y satisfacción del paciente.....	66
Tabla 15. Cuidado transpersonal y satisfacción del paciente.....	67
Tabla 16. Momento del Cuidado y satisfacción del paciente.....	68
Tabla17. Entorno y satisfacción del paciente.....	84

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	101
Anexo 02. Autorización	106
Anexo 03. Validación del Instrumento	107
Anexo 04. Instrumentos de recolección de información.....	110
Anexo 05. Base de datos.....	138
Anexo 06. Galería fotográfica.....	140

I. Introducción

Los cuidados humanizados son un pilar fundamental para todo servicio de atención sanitaria, en este contexto el profesional de Enfermería desempeña un papel central e irremplazable para alcanzar este fin esencial, puesto que su labor no solo impacta directamente en la calidad asistencial, sino que contribuye significativamente a la pronta recuperación de todos los pacientes que tienen bajo su cuidado. Bajo esta comprensión la presente investigación se orientó a determinar la relación entre el Cuidado Humanizado y la Satisfacción del Paciente. El Cuidado Humanizado abarca un conjunto de protocolos y prácticas que sitúa al ser humano en el centro de la atención reconociendo su dignidad, autonomía y singularidad, esto implica no solo tratar la patología sino es de atender a la persona en toda su integridad comprendiendo sus miedos, valores y sobre todo sus necesidades emocionales. Aquí el profesional de Enfermería asume un rol importante en donde demuestre su ética profesional al actuar como un factor terapéutico adicional que fomenta la confianza y fortalece la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, la Satisfacción del Paciente es un indicador esencial que mide la calidad percibida de los cuidados recibidos, la misma que permite medir cuan humanizado y eficiente ha sido la experiencia de la atención recibida. Un paciente que se siente satisfecho con el servicio será más propenso a seguir todas las indicaciones del personal de salud y participar activamente en su proceso de recuperación y tener una percepción positiva del sistema de salud.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025. La misma que está organizada de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción. Capítulo II: Problema de investigación la misma que incluye la formulación del problema, así mismo los objetivos de la investigación, la justificación y su importancia, la hipótesis y las variables independiente y dependiente. Capítulo III: Se contempla el marco teórico, el mismo que comprende los antecedentes internacionales, nacionales y a nivel local; está fundamentada en las bases teóricas y definición de términos, en el Capítulo IV; se considera la metodología de la investigación; en el Capítulo V; los resultados y discusión sobre la base de antecedentes de estudio. Capítulo VI: Se determinan las conclusiones del estudio, Capítulo VII: Se indican las recomendaciones del estudio. Capítulo VIII: Referencias y IX anexos.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Numerosos países descuidan la atención de los pacientes en los centros de salud trayendo como consecuencia la insatisfacción de estos de la atención recibida, pese a que los centros de salud son la primera línea para las personas que están en búsqueda de atenciones de salud por tal razón lo adecuado sería que en estos lugares deberían de proporcionarle una atención integral, accesible y centrada en la población, sin embargo esta atención adecuada no son dadas a los pacientes, sobre todo en países que tienen ingresos bajo o medios lo cual trae como consecuencia la carencia de hospitales adecuados esto debido a la falta o poca asignación de recursos (humanos, físicos, tecnológicos) a este sector de salud (1).

En la Unión Europea la causa principal de la insatisfacción de los pacientes con la atención de servicios de la asistencia sanitaria que reciben es debido a la falta de la voluntad de pago de los honorarios de los médicos de parte del paciente, además el largo tiempo de espera que los pacientes deben de realizar para recibir su tratamiento y finalmente la lejanía de los centros de salud agravan esta situación. Estos problemas se deben en gran medida a la insuficiente disponibilidad de hospitales y personal sanitario (2).

La crisis sanitaria provocada por la pandemia el COVID19 puso en evidencia las deficiencias estructurales del sistema de salud, caracterizado por alta fragmentación en la prestación de los servicios, así mismo se hace evidente la segmentación de los pacientes por su capacidad de pago para ser atendido en el servicio de salud, lo que genera desigualdades en la atención de salud, constituyendo un obstáculo para la atención en condiciones de igualdad de oportunidades de las personas. Un estudio realizado el año 2022, basado en datos de 15 países revelaron que el 29.3% de la población, analizada tenía necesidades de atenciones de salud insatisfechas, además se observó que estas carencias eran más pronunciadas en naciones con menor desarrollo humano, reflejando la desigualdad entre países. Las principales barreras para acceder a las atenciones de salud fueron atribuidas a elementos socioculturales y a la organización del sistema sanitario, lo que afecta lo que la gente pide y lo que el sistema le puede dar en atención médica. Entre las razones de insatisfacción con los servicios de salud los encuestados mencionaron la escasez de recursos, medicamentos e infraestructura otra razón que indicaron es la desconfianza hacia los profesionales de salud y problemas organizativos de los establecimientos por las largas filas de espera y tramites excesivos (3).

En Perú, las probabilidades de enfermar y fallecer varían considerablemente entre los distintos sectores de la población, al igual que el acceso a los centros asistenciales y las posibilidades de recuperación. Esta realidad se traduce en importantes disparidades en los servicios sanitarios y en la forma en que los servicios de salud están distribuidos, situación está que es inaceptable, en ese sentido el propósito del primer nivel de atención del Ministerio de Salud consintió en la formación de una comisión técnica integrada por funcionarios con el fin de valorar el desempeño de los establecimientos seleccionados, entre las principales conclusiones obtenidas en relación con el personal

se identificó que este no cuentan con las capacidades necesarias para alcanzar los objetivos institucionales, esto se debe en gran medida, a la falta de políticas claras dentro del ministerio para el desarrollo de capacidades del personal y así cumpla sus funciones. Así mismo se evidencia una escasez de trabajadores para la atención de los servicios de salud especializados, también una débil organización de los centros de atención que afecta la calidad del servicio brindado a los pacientes y mecanismos insuficientes para atender sus requerimientos, finalmente se detectaron evaluaciones limitadas sobre la satisfacción de los usuarios internos y externos, así como escasas iniciativas tanto del centro de salud como de su personal (4).

Con la finalidad de proteger los derechos del ciudadano peruano el estado tiene a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que tiene la función de actuar de manera oportuna frente a denuncias de la ciudadanía por la insatisfacción en las prestaciones de salud, que reciben los pacientes, institución que busca optimizar la atención de los servicios sanitarios en todos los hospitales cumpliendo así la política sectorial de humanización y buen trato digno al paciente (5).

Con Ley N° 30023, el gobierno peruano en fecha 22 de mayo de 2023 promulgo la ley que dispone que el 13 de agosto como el día nacional de la salud y del buen trato al paciente, esta medida busca que los centros de salud, públicos o privados organicen eventos ese día para destacar la importancia de un trato digno y de calidad para los pacientes y sus familias (6)

La Contraloría General de la Republica emitió el informe N° 525-2018, con el fin de ayudar con la mejora de la atención de los servicios de salud y avalar una atención de calidad. En dicho informe se advierte sobre los riesgos identificados en los centros de salud de la ciudad del Cusco, en donde se ha detectado deficiencias en las atenciones de los servicios de salud. Habiendo evidenciado un alto grado de incumplimiento a las

normas técnicas de salud en áreas clave, la misma que se refleja en la mala atención a los pacientes, entre los hallazgos más relevantes se aprecia que el 100% de los hospitales visitados no publican la lista de los pacientes citados diariamente, acción con la cual se genera malestar y retrasos de atención de parte de los trabajadores de salud hacia los pacientes, sin embargo también en dicho informe señala el insuficiente número de trabajadores de salud de los centros asistenciales para la salud, situación está que afecta la oportuna prestación del servicio trayendo la disminución de la calidad en las prestaciones dadas a los pacientes que acuden a estos hospitales (7).

La Dirección Regional de Salud de Cusco, a través de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco- 2023, cuyo objetivo principal es mejorar la excelencia de atención de los servicios de salud y reducir la insatisfacción de las personas usuarios del servicio, en dicho documento se identifican diversas debilidades en la gestión hospitalaria de las cuales se ha priorizada las más críticas: Seguridad del paciente guías de práctica clínica y capacitaciones, comunicación efectiva, información limitada para los usuarios externo y un alto nivel de insatisfacción entre estos últimos (8).

La investigación se desarrolló en el servicio de salud mental de un hospital de Cusco. Durante el desarrollo del estudio se identificaron diversos factores institucionales y humanos presentes en el proceso de atención al paciente. Se observó una sobrecarga laboral en el profesional de enfermería, la cual limitó la atención individualizada y redujo el tiempo destinado a la comunicación con el paciente. Asimismo, el tiempo disponible para la atención resultó limitado para la explicación de procedimientos, administración de medicamentos y cuidados brindados. Otro aspecto observado fue el tiempo de espera prolongado previo a la atención del paciente. En este contexto, se formuló las siguientes interrogantes:

2.1.1. Problema General

- ¿Qué relación existe entre los cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el cuidado transpersonal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

2.2.2. Objetivo Específicos

- Establecer la relación entre el cuidado transpersonal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.
- Conocer la relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.
- Definir la relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

2.3. Justificación e importancia

El presente estudio, a nivel de conveniencia, el estudio permitió conocer la relación existente entre los cuidados humanizados de Enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de salud mental de un hospital, información clave que puede ser utilizada para la implementación de estrategias y protocolos de atención orientados a mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

En el aspecto práctico, debido a la importancia del cuidado humanizado de enfermería en pacientes de salud mental, ya que constituye una función fundamental para garantizar el bienestar integral de la persona. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel crucial en la implementación de intervenciones terapéuticas, así como en el establecimiento de una relación de confianza con el paciente, lo que favorece la expresión de preocupaciones, miedos y necesidades, facilitando la aplicación de cuidados oportunos y adecuados.

Desde el enfoque teórico, la investigación se sustenta en teorías que analizan los cuidados humanizados y la satisfacción del paciente, permitiendo generar aportes que contribuyen a ampliar y fortalecer el conocimiento científico relacionado con la problemática estudiada.

A nivel social, los resultados del estudio constituyen una referencia para fortalecer las políticas sanitarias y mejorar las actitudes del profesional de Enfermería frente a los pacientes, promoviendo la humanización del cuidado y contribuyendo a optimizar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios.

Finalmente, en el ámbito metodológico, la investigación aporta datos estadísticos obtenidos mediante la aplicación de encuestas validadas por juicio de expertos, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados y permite que los hallazgos sirvan como

referencia para futuras investigaciones relacionadas con el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre los cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el cuidado transpersonal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.
- Existe relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.
- Existe relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Cuidado Humanizado de Enfermería.

2.5.2. Variable Dependiente

Satisfacción del paciente.

Tabla 01.

Operacionalización de la variable Cuidados humanizados de Enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	Escala de medición
Cuidados humanizados de Enfermería	Es un modelo de atención centrado en la persona, que reconoce la dignidad, valores, emociones y necesidades individuales del paciente. Implica brindar un cuidado integral que combine la competencia técnica con la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la	La variable fue medida mediante un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes del servicio de salud mental, conformada por ítems organizados en tres dimensiones propuestas por Jean Watson. La medición se realizó utilizando una escala tipo	D1:Cuidado Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Ser Agradable. • Ser Amable. • Ser Clara • Dar Confianza • Dar Tranquilidad • Ser Responsable 	(5) Siempre. (4) Casi Siempre (3) Ocasionalmente. (2) Casi nunca. (1) Nunca	Ordinal
				<ul style="list-style-type: none"> • Mirar al paciente 		

	sensibilidad frente a la vulnerabilidad del individuo. (9)	Likert, permitiendo clasificar los niveles de cuidado humanizado.	D2: El momento del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Dar información precisa • Responder preguntas • Empatía 		
			D3: El entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad física • Privacidad • Interacción social • Seguridad 		

paciente valora de cómo ha sido atendido.	dimensiones: estructura, proceso y resultados, utilizando una escala tipo Likert para determinar el nivel de satisfacción. (10)		protocolos y guías de atención	(3) Neutro	
		D2: Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Comunicación de enfermero a paciente • Cumplimiento de protocolos • Coordinación entre profesionales • Seguimiento del paciente 	(2) En Desacuerdo	
			<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de salud 	(1) Totalmente en desacuerdo	

			D3 Resultados	<ul style="list-style-type: none">•Percepción de Calidad•Recomendación del servicio•Abandono	
--	--	--	---------------	--	--

III.Marco Teórico

3.1.Antecedentes del problema

3.1.1. A nivel internacional

Gutiérrez F. En su investigación determinantes que influyen en los cuidados de Enfermería bajo el enfoque de la teoría de Jean Watson, México. 2024.

Objetivo: Del estudio fue analizar los determinantes considerados por el personal de Enfermería para dar los cuidados humanizados en diferentes hospitales del Estado de Morelos aplicando el modelo del Carina Behaviours Inventory.

Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo, transversal, prospectivo, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, el universo está compuesto por los enfermeros que laboran en el Hospital del Estado de Morelos, la población es de 79 enfermeras que fueron seleccionadas de diferentes hospitales de Morelos.

Resultados: Fueron los comportamientos del cuidado de enfermería revelan una relación significativa entre las distintas dimensiones del cuidado humanizado, es así que en la dimensión de deferencia respetuosa se tiene una correlación de $r = 0.756$; en la presencia de humana asegurada un $r = 0.721$; en la interacción positiva un $r = 0.633$; en el conocimiento y destreza profesional $r = 0.446$ y finalmente en la consideración de la experiencia de otros un $r = 0.520$.

Conclusión: El profesional de Enfermería desde una perspectiva ética se permita construir su propio modelo de práctica profesional en el cual demuestren comportamientos distintivos y auténticos de la disciplina (11)

González R. Realiza el estudio cuidado humanizado en neonatos con síndrome de distrés respiratorio en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Ecuador.2024.

Objetivo: Fue estudiar los cuidados humanizados del recién nacido con síndrome de distrés respiratorio.

Metodología: Tipo de investigación cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal y observacional, la población y muestra son 15 profesionales de Enfermería.

Resultados: De los cuales 70 % fueron mujeres y 30 % varones, para recabar los datos se utilizó las encuestas y la observación directa, habiendo llegado a determinar que el 80 % del personal considera que el monitoreo continuo de signos vitales del recién nacido es de suma importancia, el 93 % del personal de enfermería sabe aplicar cuidados básicos y de confort, el 67 % del personal de salud coincide en la importancia en dar apoyo emocional y familiar.

Conclusiones: Para dar un adecuado cuidado humanizado las enfermeras deben hacer una buena valoración del paciente, dándole atenciones específicas con cuidados primordiales y de confort, con apoyo emocional y familiar con todo ello se puede conseguir mejorar la calidad de vida en conjunto del paciente, otra conclusión a la que llegaron indican que los diferentes cuidados humanizados que da el personal de enfermería para los recién nacidos son el cuidado individualizado, la administración de oxígeno, incluyendo el uso de cascotes de oxígeno debe individualizarse y adaptarse a las necesidades específicas del paciente (12).

Santes B. et al. En su estudio denominado relación entre cuidados de enfermería y grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados, México.2023.

objetivo: fue llegar a conocer la relación que existen entre las dos variables de calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes de un hospital en el país de México.

Metodología: Fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, con muestreo no probabilístico, su muestra fue de 37 pacientes hospitalizados el tamaño de muestra se calculó a través de una población finita con un nivel de confianza del 90 %.

Resultados: Mostraron que el 51 % de las autoridades eran hombres con una edad media de 43 años, con relación al nivel de satisfacción el 49 % de pacientes lo califica como satisfecho mientras que el 51 % lo considera muy satisfecha, se encontró una relación entre las dos variables cuidados de enfermería y nivel de satisfacción , habiendo concluido estos resultados reflejan el profesionalismo de los enfermeros y la calidad de los mismos que laboran en el hospital objeto de estudio, sin embargo un factor que no se debe de descuidar es la no atención oportuna de las autoridades de salud en la atención de equipo tecnológico con el fin de dar mejores servicios.

Conclusión: Se llegó a determinar la relación entre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de los pacientes, debiendo tener en cuenta aspectos claves como la confianza y la amabilidad aspectos intangibles del cuidado recibido y su nivel de satisfacción de los pacientes, así mismo no se encontró relación con la tecnología utilizada y la satisfacción del paciente (13)

Pongo V. En su investigación cuidados humanizados de enfermería aplicado en el área de pediátrica de cuidados intensivos del Hospital de Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria, Bolivia. 2022.

Objetivo: Fue evaluar el conocimiento de los cuidados humanizados del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del área de pediatría del Hospital del Niño durante el tercer trimestre.

Metodología: Fue del enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y observacional, el lugar de estudio es el Hospital del Niño del Dr. Oviedo Aliaga, el universo del estudio es de 25 licenciadas de Enfermería, siendo un estudio censal, aplicado a pacientes con una atención ambulatoria y hospitalaria.

Resultado: Fue que el 46 % del personal de salud cuentan con una especialidad en el área, el 59 % tienen una experiencia mayor de 2 a 5 años, respecto al conocimiento de cuidado humanizado el 73 % lo define adecuadamente, respecto a existencia de normas o estrategias para propiciar el cuidado humanizado el 68 % indica que no existe resultado este que nos indica que se debe de propiciar crear estas normas, respecto a la capacitación de cuidado humanizados el 64 % indica que no recibió ningún tipo de capacitación.

Conclusiones: Indican que el 73 % de las enfermeras conocen el concepto básico de cuidados humanizados, sin embargo el 9 % tiene una definición errónea, también se llegó a determinar que la formación profesional de las licenciadas está distribuida de la siguiente forma el 36% tienen grado de licenciatura, 46 % tienen una especialidad y 18 % cuenta con Maestría en el área, así mismo los cuidados humanizados que practican las licenciadas en el hospital es hacer participar a la familia en la hora de alimentos con una participación del 41 %, con caricias al paciente un 18%; finalmente se llegó a determinar que los factores que dominan para que las enfermeras puedan brindar atención humanizada es entender los requerimientos de los familiares de los pacientes es decir que debe de existir una conexión entre la enfermera y la familia, 41 % de empatía, 23 % de una buena comunicación, 9% de cooperación de la familia en el cuidado del niño, otra alternativa planteada fue la ampliación del horario de visitas (14).

Martins P. et al. En su estudio satisfacción del usuario sobre la calidad de la atención de Enfermería en una sala de médico quirúrgico Brasil.2022.

Objetivo: Fue saber la medida de los pacientes y sus familiares están contentos con los cuidados de Enfermería y evaluar su relación con variables sociodemográficas y profesionales.

Metodología: La metodología se realizó un estudio trasversal, analítico, exploratorio, cuantitativo se tuvo una muestra de 100 usuarios que hacen uso del servicio en el hospital.

Resultado: Es que se tiene una puntuación media de satisfacción de 217 más menos 57.8 se encontró que el 41.8 % mostro una alta satisfacción, el 23.2 % moderada y 35.3 % baja satisfacción.

Conclusiones: que los resultados recomiendan la jerarquía de la formación en habilidades técnicas y relacionales y comunicacionales, como estrategias que promuevan el cuidado y la satisfacción a nivel particular e institucional en relación con la atención de la enfermera
(15)

Sanhueza M. Realizó el trabajo de investigación, valoración del personal de Enfermería sobre la calidad de los cuidados otorgados y sus componentes asociados, Chile.2022.

Objetivo: Fue identificar como percibe los trabajadores de Enfermería que desarrollan sus actividades en los centros de atención primaria la calidad de los cuidados otorgado y sus componentes.

Metodología: Fue de diseño cuantitativo de corte trasversal, de alcance descriptivo, correlacional, muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó como herramienta para recabar los datos del cuestionario, la población de estudio fue de 101 profesionales de Enfermería.

Resultados: Las edades de los enfermeros en el centro de salud está centralizado principalmente entre loa 30 y 49 años y su formación profesional dominante es el título de licenciado en Enfermería, respecto a la capacitación el 86 % tienen algún tipo de

capacitación en atención primaria, el tipo de contrato del personal de salud la mayoría tienen un contrato a plazo fijo seguido por contratos de plazo indeterminado, en cuanto a las condiciones laborales la mayoría considera como medianamente adecuada, con respecto a la calidad de la atención del servicio de salud primaria la mayor parte de los profesionales mostro un 67.9 pts., sobre 100 pts., el que se valora como bueno, respecto a la relación entre enfermeros en el centro de trabajo se obtuvo una puntuación de 60.3 pts., en un rango de 1 a 100 lo que muestra entornos favorables, respecto a la dimensión de compromiso del profesional frente al paciente, este también tiene como resultado 79.5 pts. en el rango de 0 a 100 que muestra que el personal de Enfermería se encuentra comprometido con el cuidado que otorgan al paciente, en la dimensión satisfacción esta también tiene una puntuación de 71.6 pts. de una escala de 1 a 100 lo que demuestra que están satisfechas con su trabajo, aspecto que influye directamente con realizar un trabajo de cuidados de calidad.

Conclusiones: EL estudio indico que la calidad de la atención de Enfermería fue calificada positivamente y buena, así mismo indicaron respecto a las condiciones laborales ambientales se obtuvo una puntuación medianamente satisfecha, en lo relacionado a su remuneración indican que están satisfechas (16)

Leyes Q. En su estudio calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los pacientes que acuden a un centro sanitario de salud tipo C en San Rafael, Ecuador 2021.

Objetivo: Del presente estudio es conocer como es la eficacia de atención de los profesionales de Enfermería frente a la satisfacción de los pacientes que son atendidos en el centro de salud de emergencia tipo C de San Rafael, en este estudio se describe los cuidados que dan los Enfermería y se midió el grado de satisfacción que esto les da a los pacientes del hospital.

Metodología: Fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptiva, transversal, la población determinada fue de 407 participantes siendo la muestra final de 97 pacientes, habiendo utilizado como herramienta de recolección de datos el cuestionario, los resultados muestran que la satisfacción del paciente está directamente vinculada a la resolución de sus problemas o del trato personal que recibió y el grado de amabilidad que recibió de parte del personal de Enfermería.

Resultados: Fueron; el 98% de los pacientes están satisfechos con el servicio recibido, así mismo con relación a la relación paciente y profesional de Enfermería esta da una puntuación de buena habiendo mostrado que el 90 % indica que es siempre y un 40 % indica que es a veces los cuales están dentro del parámetro de buen servicio, con relación a la recuperación física, emocional y espiritual de los cuidados dados por el personal este también da un 98 % de satisfacción a pesar que existe escases de insumos y equipos en los servicios.

Conclusiones: La satisfacción del paciente está verdaderamente relacionado con la calidad del servicio que recibe; entre los diferentes factores de atención que reciben sobre todo se resalta el trato que reciben de parte del personal de Enfermería este contribuye a tener una puntuación alta en el nivel de satisfacción en todos los indicadores estudiados (17).

3.1.2. A nivel nacional

Rentería S. En su estudio denominado cuidado de Enfermería y satisfacción del usuario de un hospital militar (Piura) Perú 2024.

Objetivo: Determinar la relación que existente entre la variable cuidados humanizados y satisfacción.

Metodología: Fue una investigación de tipo no experimental, correlacional de corte transversal, cuantitativo, tipo aplicada, básica, determinando una muestra censal de 90 participantes.

Resultados: Demuestra que hay una correlación positiva alta según el Rho Spearman de 0.743.

Conclusiones: Los resultados evidencian una relación muy fuerte entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, lo que confirma que una atención basada en el respeto, la empatía y el trato integral incrementa significativamente el nivel de satisfacción. De igual manera, se observa una relación positiva entre las características del enfermero y la satisfacción del paciente, destacando la importancia de las cualidades personales y profesionales en la percepción de la atención recibida.

Asimismo, la proactividad del profesional de Enfermería y las cualidades en la forma de brindar el cuidado muestran una relación directa con la satisfacción del paciente, lo que resalta el valor de una actitud anticipativa y comprometida en la atención. Del mismo modo, el apoyo emocional y el apoyo físico brindados por el personal de enfermería se asocian de manera significativa con mayores niveles de satisfacción, evidenciando que el acompañamiento integral es un factor determinante en la experiencia del paciente. En conjunto, estos hallazgos confirman que el cuidado humanizado influye de manera directa y positiva en la satisfacción del paciente (18).

Holanda S. et al. En su investigación comprensión de los cuidados humanizados y grado de confort del paciente post quirúrgico del Hospital Regional (Arequipa) Perú 2024.

Objetivo: Fue establecer correlación entre la comprensión del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes respecto al servicio recibido.

Metodología: Es de diseño no experimental, cuantitativo, tipo aplicada, nivel relacional, método deductivo hipotético, la población estuvo conformada por 200 pacientes del

servicio de cirugía y una muestra de 152 pacientes, la herramienta utilizada para la recolección de datos fue las encuestas para ambas variables.

Resultados: Respecto a las dos variables de estudio se llega a determinar que existe relación positiva entre ambas al haber obtenido un Rho de $r = 0.824$ y $p = 0.01$ al haberse encontrado el intervalo r en nivel alto, con relación a las dimensiones de cualidades de la enfermera, comunicación de la enfermera, percepción de la atención de la enfermera de igual forma en estas dimensiones se encuentra una relación directa con el nivel de satisfacción del paciente al haber obtenido una puntuación de Rho de $r = 0.757$, $r = 0.714$, $r = 0.833$ respectivamente y $p = 0.01$

Conclusiones: En esta investigación existe una relación significativa entre la variable de cuidado humanizado y la satisfacción del paciente (19).

Guevara T. et al. En su investigación atenciones humanizadas de pacientes y su nivel de satisfacción en un hospital de Chincha (Ica) Perú 2023.

Objetivo: Se enfoca en establecer la correlación entre variables de atención humanizada y satisfacción del paciente atendido en un hospital.

Metodología: Método cuantitativo, diseño observacional, método descriptivo de corte transversal, tipo básica, nivel correlacional la población estuvo conformada por 105 pacientes, habiendo aplicado la muestra censal.

Resultado: Que la variable de cuidado humanizado tiene relación positiva con la variable de satisfacción del paciente, también se obtuvo que el 27 % de los pacientes considera un nivel bajo en los cuidados humanizados de parte de las enfermeras, el 47.6 % indican un grado medio, mientras que el 24.8 % lo perciben como un grado alto, con relación a la satisfacción del paciente el 60 % manifiesta que hay un valor bajo mientras que el 32.4 % menciona que hay un nivel medio y el 7.6 % indica que hay un valor alto, habiendo

concluido que se verifica que existe una relación positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente al haber obtenido un valor p (Sig.= 0.014).

Conclusiones: Hay relación entre la dimensión de cuidado humanizado y trato humanizado también se llega a determinar que es una relación correlacional estadísticamente se demostró que el valor p (Sig. = 0.018), la dimensión cuidado humanizado y capacidad resolutive se verifica estadísticamente que existe relación al haber tenido un valor p (Sig. = 0.012) (20)

Callegari S. Realizó su investigación de cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente en Hemodiálisis en una clínica Lima- Perú 2022.

Objetivo: El fin de este estudio fue determinar la correlación entre las variables de cuidado humanizado y satisfacción del paciente.

Metodología: De método cuantitativo, hipotético deductivo de tipo aplicada correlacional de diseño trasversal se tuvo una población de 80 pacientes del servicio de hemodiálisis para recabar la información fue censal. Los resultados muestran la correlación entre las dos variables, habiendo llegado a determinar que existe una correlación directa al haber alcanzado un coeficiente de 0.503 y siendo su valor $p < 0.01$.

Conclusiones: Se concluye que, a mayor cuidado humanizado brindado al paciente, mayor es su nivel de satisfacción. En relación con la dimensión sentimientos del paciente, se evidencia una relación significativa con la satisfacción, lo que indica que el reconocimiento y la atención a los aspectos emocionales influyen de manera positiva en la percepción del cuidado recibido.

Por el contrario, las dimensiones de apoyo emocional y apoyo físico no muestran una relación estadísticamente significativa con la satisfacción del paciente, lo que sugiere que, en este estudio, estos aspectos no influyeron de manera directa en su nivel de satisfacción.

En conjunto, los resultados destacan la importancia del cuidado humanizado, especialmente en el abordaje de los sentimientos del paciente, como factor clave para mejorar su satisfacción.

Resultados: Se determinó que las características de la enfermera presentan una relación directa de baja intensidad con la satisfacción del paciente, lo que indica que estos aspectos influyen de manera limitada en su percepción. Asimismo, las cualidades en la forma de brindar el cuidado muestran una relación directa y significativa con la satisfacción, evidenciando que la manera en que la enfermera realiza sus acciones de cuidado tiene un impacto más relevante en la experiencia del paciente. (21).

Alfaro, P. et al. En su investigación cuidado humanizado y satisfacción de pacientes en un centro de salud de Chupaca, región Junín, Perú 2021.

Objetivo: Fue determinar la relación entre la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente de un centro de salud.

Metodología: Fue de método cuantitativo de tipo básico de nivel descriptivo, explicativo de un método hipotético deductivo, diseño no experimental para el estudio se tomó una población de 116 personas, se llegó a determinar una muestra de 90 personas, se aplicó la encuesta para la recolección de los datos.

Resultados: Muestra correlación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente muestra una correlación altamente positiva teniendo un valor de rho Spearman = 0.717 con un Sig.= 0.000, así mismo con relación a la dimensión fenomenología de cuidado humanizado frente a la satisfacción existe una correlación de Spearman = 0.736 y un Sig. = 0.000 con lo cual indicamos que existe una relación entre la dimensión y la variable, respecto a la correlación de interacción y satisfacción del paciente da una relación significativa al haber obtenido un Spearman = 0.670 y un Sig. = 0.00, así mismo con la

correlación de la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente tiene una correlación alta al tener un rho Spearman = 0.538 y un Sig. = 0.000, respecto a la última dimensión necesidades humanas y satisfacción se ve una correlación moderada al haber obtenido un rho Spearman de 0.531 y un Sig. = 0.000

Conclusiones: Indicaron que existe relación entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente atendidos en el centro de salud de Chupaca (22)

Blanco G. En su investigación cuidado humanizado de Enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias Tarma 2021.

Objetivo: El estudio se centró en establecer la correlación entre las dos variables mencionadas previamente en un hospital de Tarma.

Metodología: De tipo cuantitativo de nivel básico de corte trasversal se usó el método correlacional no experimental se tuvo una población de los usuarios del Hospital habiendo llegado a establecer una muestra de 50 usuarios, el instrumento para la recolección de datos fue la encuesta.

Resultados: Los resultados evidencian que hay una correlación significativa entre la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente al haber obtenido un $P = 0.000$ es menos al valor de $\alpha 0.05$ lo cual nos permite indicar que existe relación en un 95 % entre las dos variables, respecto a sus dimensiones de satisfacción del paciente frente al cuidado humanizado se llegó a determinar que en todas estas existe correlación significativa.

Conclusiones: Indica que una proporción importante de los usuarios percibe haber recibido cuidados humanizados y que la mayoría se encuentra medianamente satisfecha con la atención recibida. Asimismo, se evidencia una relación moderada y significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, lo que confirma que la

percepción de una atención más humanizada influye de manera positiva en el nivel de satisfacción. Los resultados evidencian que hay una correlación significativa entre la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente al haber obtenido un $P = 0.000$ es menos al valor de $\alpha 0.05$ lo cual nos permite indicar que existe relación en un 95 % entre las dos variables, respecto a sus dimensiones de satisfacción del paciente frente al cuidado humanizado se llegó a determinar que en todas estas existe correlación significativa. (23).

3.1.3. A nivel Local

Peña H. et al. En su investigación cuidados humanizados y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina C. Hospital Regional Cusco 2021.

Objetivo: La investigación fue conocer la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en un hospital de la ciudad del Cusco.

Metodología: de tipo descriptivo transversal, correlacional y una muestra de 60 sujetos, el instrumento fue la encuesta, el Alfa de Cronbach fue de 0.92.

Resultados: Que el 36.67 % son hijos de los pacientes, el 40 % tienen edades que fluctúan entre 31 a 50 años, el 55 % son de sexo masculino y el 45 % de sexo femenino, el 36.67 % muestran un grado de instrucción secundaria, respecto a su procedencia el 50 % provienen de zonas urbanas y muestran ingresos menos a S/ 850, respecto a la atención de cuidado humanizado de parte de los enfermeros indican que el 15 % indica que fue regular, el 70 % se encuentran mediamente satisfechos.

Conclusiones: De acuerdo con el valor de Chi Cuadrado que arroja una significancia de 0.39 valor que indica que existe una relación positiva ente el cuidado humanizado de parte del personal de enfermería y la satisfacción del paciente (24)

3.2.Bases teóricas

3.2.1. Cuidado humanizado

El cuidado es una ciencia que nos permite conocer y tener en cuenta todos los sentimientos humanos, incluyendo la espiritualidad, las creencias en lo sagrado, el afecto la empatía y el cuidado, la ciencia de la Enfermería tiene un enfoque transformador que incluye conexiones entre personas no solamente en lo físico, sino también en lo espiritual, lo sagrado y la energía todo estos se vinculan con las teorías de enfermería (25).

Para que los cuidados humanizados en Enfermería sean precisos se debe tener en cuenta:

Habilidades comunicativas y emocionales, la comunicación efectiva en el profesional de Enfermería es fundamental para que se dé la relación enfermero paciente, puesto que de parte del paciente hay una aceptación del tratamiento a recibir y se espera su pronta recuperación, como parte de esta comunicación efectiva también está la escucha activa con lo cual se demostró que hay un efecto positivo en los pacientes para su recuperación puesto que se les muestra confianza y respeto la cual favorece al cumplimiento del tratamiento, los pacientes valoran más el trato que reciben frente al tratamiento que les han prescrito, en conclusión el trato y la comunicación efectiva pueden ayudar significativamente con la recuperación del paciente.

Otros Factores que contribuyen al cuidado humanizado depende mucho de la actitud del profesional de Enfermería y que esta tenga una reflexión diaria sobre los valores y principios humanistas para lo cual el profesional de Enfermería debe de tener un autoconocimiento y la empatía, cuando conozca y acepte sus propios sentimientos tendrá un mejor conocimiento de los demás y así tendrá una atención en los detalles del trato a dar al paciente como saludarle, llamarle de su nombre tener un contacto visual y físico todos estos detalles mejorara la relación enfermera paciente lo cual generara confianza, a pesar

que estos gestos indicados puedan parecer insignificantes para el profesional para el paciente son muy importantes (26).

En el cuidado de la atención humanizada se prioriza un trato compasivo, con respeto y empatía de parte del profesional de Enfermería, para lo cual deben de considerar las necesidades del paciente sus valores y las preferencias individuales, así mismo se busca proporcionar información precisa que el paciente sea parte de la toma de decisiones sobre su cuidado, numerosos estudios demostraron que los cuidados humanizados mejora la recuperación del paciente, los resultados clínicos y la buena marcha de los centros de salud, en ese entender también la atención de calidad está relacionada con cuatro ejes uno la relación del equipo de los profesionales en salud, segundo los pacientes, tercero sus familias y cuarto la comunidad con estos ejes se tendrá una corresponsabilidad para el cuidado de la salud (27)

Visión filosófica del cuidado humanizado

Existen numerosos estudios de la visión filosófica del cuidado humanizado los cuales dan diversos conceptos al respecto todos ellos con una perspectiva humanística:

Para Marie Françoise Colliere enfermera antropóloga y filósofa (1930 – 2005) indicó que el cuidado humano es más que una simple sensación de emoción y preocupación del ser, más bien se debe de definir como el engrandecimiento, protección y resguardo de la dignidad humana que involucra compromiso y deseos de proteger, es un acto individual que no se da a uno mismo porque es un acto de correspondencia que se tiene que dar entre personas, cuando una persona cuida a otro ser humano es un poder dado para hacer todo aquello lo que todavía no sabía que sería capaz de hacer.

Para Madeleine Leininger enfermera y antropóloga, defiende la hipótesis del cuidado transcultural, que basa su teoría en factores que influyen en los cuidados habiendo definido como la cultura, el lenguaje y el entorno, los cuidados holísticos contribuyen a mejorar la

salud de la persona para lo cual se debe de respetar las creencias y valores del que se está cuidando, con los cuidados de Enfermería no solo se cura sino también cuida aspecto importante para la recuperación, cuando el cuidador no respeta la cultura del paciente se pueden dar conflictos e insatisfacciones de parte del paciente y su familia.

Para Karin Martins, enfermera filósofa de la asistencia (1943 a la fecha), indicó el hecho de cuidar, es estar pendiente y preocuparse por su semejante sin fijarse en quien ni cuando, el acto de dar cuidados no solo constituye un acto moral, sino también se interpreta como una expresión intrínseca de la vida y la autonomía inherente a todo ser humano, para que se dé un buen cuidado es necesario que se tenga una buena relación, siendo este el inicio para que se dé el factor confianza, esperanza y la compasión (28)

Teoría del cuidado humanizado

La Teoría de Jean Watson sustenta que el cuidado humanizado está dirigido hacia un compromiso profesional el mismo que está basado en normas éticas siendo este un factor motivador para el cuidado, la calidad de atención en Enfermería es un binomio entre paciente y el enfermero poniendo en práctica el comportamiento humano, la teoría de Watson tipifica a la enfermería como una ciencia y arte humana en donde, el profesional da amor sin recibir nada a cambio, más los cuidados ofrecidos son la esencia para la supervivencia humana, por lo cual es importante en nuestra época que se siembre aspectos que se han perdido tales como los pacientes esperan recibir cuidados humanos, personalizados, cálidos y profesionales sin embargo no se debe de olvidar para que esto de frutos y se mantengan en el tiempo es necesario el apoyo institucional para que así pueda dar el soporte adecuado, finalmente el objetivo de esta teoría es mejorar la atención al paciente, mejorar su dignidad e integridad (29)

De igual manera Watson indica que la teoría del cuidado humanizado es una relación que actúa en armonía con mente, cuerpo y alma y de controlar estos tres componentes se tendrá

una relación de confianza entre el cuidador y el cuidado, respecto al compromiso del profesional de enfermería indica que la atención debe de ser de forma interpersonal es decir enfermera paciente, resaltando que la labor del cuidador no solo es administrar medicamentos y cuidar al paciente con modernas técnicas científicas, más bien se trata de un acompañamiento continuo identificando en el paciente su condición física, condición psicológicas y creencias, en cada caso adoptando posturas de respeto ante lo recabado con el fin de poderlo ayudar. La medición del cuidado humanizado, basada en la teoría de Jean Watson, se realiza mediante escalas ordinales tipo Likert, aplicadas a instrumentos de recolección de datos como encuestas. Estas

escalas permiten registrar la percepción del paciente a través de categorías de respuesta graduadas, tales como nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, o totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Los puntajes obtenidos se analizan mediante sumatorias o promedios y se clasifican en niveles de cuidado humanizado bajo, medio o alto, lo que facilita una evaluación objetiva de la calidad del cuidado de enfermería y orienta acciones dirigidas al fortalecimiento permanente de la calidad del servicio (30).

Importancia de la teoría del cuidado humanizado en el contexto actual

En la actualidad los profesionales de Enfermería deben poner todo de su parte para poder interrelacionar con los pacientes, comprendiendo sus características de cada uno y sus necesidades individuales, a pesar de que tengan escasez de recursos o el aumento de la carga de trabajo. La teoría humanizada busca que los profesionales de Enfermería reflexionen sobre su propio accionar frente a los pacientes, con la finalidad de optimizar la calidad de atención y así promover un entorno que favorezca la recuperación y curación del paciente. Actualmente, la tecnología es un elemento clave y creciente en el ámbito de la salud, la teoría del cuidado humanizado se considera como un recordatorio esencial de que la atención humana nunca podrá ser remplazada ni replicada por maquinas o procesos

automatizados en su totalidad, puesto que las características del ser humano son únicas (31).

Características del profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson.

El cuidado humanizado o la ciencia del cuidado desarrollado por la teoría de Watson implica una relación significativa entre el profesional de salud y el paciente más allá de solo dar o recibir el tratamiento al reconocer al individuo con sus propias creencias y valores donde se fomenta empatía y así se genera condiciones para mejorar su salud y bienestar integral (32).

En ese entender la teoría de Watson se basa en que los seres humanos no deben de ser tratados como objetos inanimados ni tampoco ser separados de sus semejantes ni de su entorno por tanto la teoría se basa en el cuidado transpersonal es decir quien cuida se conecta con otra persona para así recibir un cuidado genuino y adecuado, es decir con la intención de sentirse presente en el aquí y ahora y preocuparse por la vida de la otra persona, así mismo la enfermera puede detectar el grado o la condición anímica y espiritualidad de la otra persona sin tener en cuenta su condición física de la otra persona, esto está influenciado con las intenciones de cuidado de la enfermera (33).

El Momento del cuidado está definido como el espacio temporal en el cual la enfermera y su paciente ambos buscan de forma intencional un vínculo que va más allá de solo la sanación física, llevándolos al análisis de aspectos subjetivos el que incluye el cuidado de enfermería, Watson define este momento como el momento en que la enfermera se conecta espiritualmente con su paciente, yendo más allá de su personalidad, enfermedad o diagnóstico entonces en ese momento las enfermeras deben de utilizar todos sus conocimientos, recursos u habilidades denominándolo enfermera caritas, el profesional lo aplicara con el fin que realmente se de esa conexión con la persona cuidada la cual se

convertirá en una historia trascendente en la vida de las dos personas formando una relación subjetiva.

Los diez procesos de caritas que las enfermeras deben de cumplir son:

1. La práctica del amor, la bondad y la ecuanimidad hacia el ser.
2. La enfermera debe atender la subjetividad y atender la espiritualidad que tienen las personas
3. La enfermera debe de cultivar los sentimientos y la espiritualidad desde el sentido de la vida ayuda a la enfermera a poder ir más allá de la valoración física.
4. Se forma un sentimiento de confianza manteniendo sentimientos positivos hacia las personas y sus cuidados lo cual permite que ambos se conecten y compartan el cuidado.
5. La enfermera debe de estar preparada para cualquier sentimiento negativo y positivo para así poder apoyar a las personas cuando lo requieran.
6. La enfermera debe de poner en práctica todos sus conocimientos necesarios no solo técnicos sino elementos como arte, literatura
7. La enfermera facilita el proceso de enseñanza aprendizaje para poder permitir que las personas vivan su cuidado y sean partícipes del proceso de sanación.
8. La enfermera debe de crear un entorno donde incluya el bienestar mental para la persona cuidada
9. La enfermera reconoce todas las necesidades de la persona cuidada y personales para poder conectar y brindar un entorno no solo de tratamiento sino de sanación transpersonal.
10. El estar conscientes de las diferentes creencias espirituales, lo cual permite ayudar a comprender más a la persona así brindarles paz espiritual. (34)

Sobre este contexto de los factores caritativos del cuidado humanizado, se dimensiona, según Jean Watson, en las siguientes dimensiones:

Dimensiones del cuidado humanizado

Jean Watson define y resume en tres dimensiones del cuidado humanizado, las que se detallan a continuación:

Dimensión 1.

Cuidado Transpersonal: El cual va más allá de la atención física, y está enfocada en una conexión espiritual entre el enfermero y el paciente depende mucho de la responsabilidad moral del profesional de Enfermería para realzar la dignidad humana de su paciente los elementos claves son la empatía, respeto, confianza y tranquilidad.

Para esta dimensión, se ha definido indicadores contemplados en el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros del Perú; entre ellos se detalla:

- Agradable, amable y confianza el código implícitamente lo considera en el compromiso de honor que el cuidado se caracteriza por ser humano y cálido. El termino cálido sustenta los indicadores de ser agradable y amable, así mismo en la declaración de principios establece que las relaciones profesionales deben fundarse en la confianza, el respeto mutuo y la cortesía.
- Ser clara y tranquilidad en el artículo 10 y 12 del código establece que es un deber brindar información veraz clara y oportuna a la persona y familia esto directamente está relacionado al indicador de ser clara, con relación al indicador de tranquilidad de igual forma en el artículo 4 del código lo define como un deber de brindar una atención segura en el ámbito asistencial la cual proveerá tranquilidad al paciente, finalmente en el artículo 28 refuerza la claridad al exigir que todos los registros de enfermería deben ser claros, precisos y objetivos.

- Responsabilidad de igual forma en el código en la declaración de principios lo define como un componente primordial y un valor irrenunciable así en el artículo 20 determina que el enfermero es responsable de su actuación profesional y de las decisiones que tome en el ámbito de su ejercicio profesional y finalmente este indicador se ratifica en la parte del compromiso de honor en donde indica que el profesional jura ejercer su labor con responsabilidad, dignidad y lealtad (35)

Dimensión 2.

El momento de cuidado: Constituye un momento singular entre el profesional de Enfermería y el paciente por haber una relación de reciprocidad entre ambos mutuamente, esta relación se da a nivel emocional espiritual, este es el momento adecuado para impactar significativamente en el paciente, pues es un momento de interacción de persona a persona. Para esta dimensión, se ha definido indicadores contemplados en el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros del Perú; entre ellos se detalla:

- Mirar al paciente, mirar al paciente no es solo un acto físico, sino un acto de respeto a la dignidad humana mirar a los ojos es la primera forma de reconocer al otro como un sujeto de derechos en el código señala que el contacto visual es el componente principal para establecer esa edificación para demostrar atención e interés genuino
- Dar información precisa este indicador es una extensión del deber de veracidad, en el código menciona explícitamente que es un deber de la enfermera brindar información veraz a la persona y la familia esto también se traslada a la comunicación verbal, donde la exactitud del dato es vital para la seguridad del paciente.
- Responder preguntas indicador importante en el derecho del paciente a ser informado y el deber del profesional de atender sus inquietudes, en el código se establece que el enfermero debe asegurar que la persona reciba información oportuna y tiene la obligación de responder para garantizar que el consentimiento o la aceptación del

cuidado sea pleno, igualmente el código refuerza la libertad de la persona para tomar decisiones basadas en la información recibida entonces para que se de esta libertad el profesional debe haber absuelto las preguntas del paciente.

- Empatía el código lo traduce como un principio de acción humana así mismo indica textualmente que la enfermera debe interactuar con las personas con las que se relaciona con empatía e identificarse con el ser humano, así mismo en la declaración de principios señala que el cuidado de enfermería se basa en el respecto a la dignidad humana la empatía es la herramienta que permite reconocer esa dignidad en la otra persona durante el proceso de cuidado. (35)

Dimensión 3.

El entorno: Esta referido a crear un espacio externo que promueva la curación y satisfacción del paciente, este espacio no solo es físico también se debe de considerar las condiciones emocionales sociales que tiene el paciente y que sienta seguridad (36).

Para esta dimensión, se ha definido indicadores contemplados en el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros del Perú; entre ellos se detalla:

- **Comodidad Física en enfermería** la comodidad no es solo un estado de bienestar sino una condición de recuperación es así que el profesional de enfermería debe de brindar una atención integral es decir implica cubrir las necesidades básicas, que incluye el confort y un cuidado cálido que se traduce en un entorno adecuado que minimice el dolor y promueva el descanso de paciente.
- **Privacidad** este es un indicador con mayor respaldo legal y ético en el código cuando señala que la enfermera debe de respetar el derecho de la persona a preservar su privacidad la misma que guarda relación con el secreto profesional, esta seguridad no solo es una seguridad física sino también informativa sobre protección de sus datos.

- Interacción Social la enfermera debe reconocer al ser humano como un ser biopsicosocial al haber sido establecido en el código que el profesional debe facilitar la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, así mismo también guarda relación cuando se establece que se debe de establecer ambientes que favorezcan la convivencia sana y el respeto mutuo reconociendo que el paciente no está aislado, sino que requiere de un entorno social para sanar.
- Seguridad en el código señala directamente que es un deber brindar una atención segura, y establece que la enfermera es responsable de las decisiones que toma también implica que debe de prevenir riesgos como caídas o errores en la medicación. Asegurando que el entorno del cuidado no cause daño adicional al paciente (35)

Marco Legal-normativo

La RM 663-2023, la RM 670-2021, las guías técnicas respectivas y las normas de calidad/satisfacción, son el respaldo de la importancia de evaluar tanto la calidad técnica como la experiencia del usuario. Una base para la necesidad de “satisfacción del paciente”: promueve cuidado integral, continuidad, rehabilitación psicosocial, lo que implica atención, que debe ser percibida como adecuada por los pacientes. La inclusión de indicadores de calidad percibida y humanización considera no solo la parte clínica, sino también la experiencia del paciente. (32).

3.2.2. Satisfacción del paciente

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) interpreta que la optimización de atención sanitaria como la satisfacción del paciente son dos componentes similares porque ambos contribuyen a incrementar el nivel de tener resultados positivos en salud es decir servicios óptimos y deseados con lo cual las personas tendrán una percepción de haber recibido un adecuado servicio de salud (37)

La satisfacción se interpreta como el grado de conformidad que percibe el paciente al evaluar que el servicio cumpla o no sus expectativas esperadas, por lo tanto, la satisfacción del paciente abarca componentes que engloban factores claves de calidad de atención como; comunicación, la cortesía, la calidez en el trato y el tiempo de espera percibido poner en práctica estos elementos resulta fundamental para una buena medición de satisfacción (38)

Por otro lado, la satisfacción se relaciona con la calidad, siendo el padre de la calidad moderna E.R. Deming (1988), quien define a la calidad como el grado máximo alcanzable de consistencia y confiabilidad gestionando con un bajo costo, siempre alineado con las demandas del mercado, en un concepto más amplio la calidad es un proceso dinámico que busca frecuentemente la mejora continua en cada actividad priorizando satisfacer necesidades (39)

Las diferentes empresas de todo rubro se rigen por los mismos principios de gestión de la calidad, las empresas de servicio enfrentan exigencias mayores, esto debido a la interacción directa cara a cara con el cliente este fenómeno se da especialmente en el ámbito sanitario donde la calidad percibida por los pacientes se da a través de la interacción con múltiples profesionales del servicio sanitario como médicos, enfermeras, nutricionistas, técnicos entre otros, en estas condiciones el desempeño de todos los profesionales de salud juega un papel vital para que el paciente tenga una excelente percepción del servicio recibido, este proceso es considerado como la percepción que tiene el paciente de cada uno de los profesionales, lo que dará un resultado de percepción final del servicio recibido y en muchos casos donde se dé la peor atención esto influirá sobre la decisión del paciente. Entonces se puede definir que la calidad asistencial es la medida de como los servicios sanitarios impartidos a los pacientes incrementan la probabilidad de obtener resultados favorables para recuperar la salud del paciente, esta recuperación se da a

consecuencia de los conocimientos profesionales del personal de salud. Sin embargo, debemos entender que la calidad no existe por sí misma, sino que esta la va a calificar el receptor del servicio durante el proceso y el producto o servicio recibido la combinación de estos dos componentes se define como la calidad de atención evaluada a través del nivel de satisfacción del paciente (40)

Para Avedis Donabedian, la calidad de atención se puede definir considerando dos componentes valores y objetivos que rigen la atención, la medición de la calidad de atención hospitalaria tiene como fin principal conocer e indagar sobre las fortalezas y las debilidades con el fin de ser mejoradas, este modelo propuesta por Donabedian está fundamentado en la teoría de sistemas y fue recomendado para evaluar la calidad en el ámbito de atención hospitalaria y conocer si este es bueno o malo (41).

Factores que influyen en la satisfacción de los pacientes

La satisfacción del paciente se interpreta como una respuesta evaluativa y actitudinal que se da por el encuentro de dos personas es decir el encuentro del usuario con el servicio, al respecto se ha definido los siguientes factores:

Factores individuales: Dicha información incluye aspectos demográficos (edad, sexo, raza entre otros), aspectos sociales (estado civil, nivel de estudio etc.), aspectos económicos (nivel de ingresos), aspectos culturales y experiencia con el servicio.

Factores familiares sociales: El cual incluye la experiencia de amigos y familiares frente al servicio recibido.

Factores del servicio de Salud: Este análisis considera la accesibilidad geográfica es decir ver la distancia del centro de salud, como la calidad de la comunicación interpersonal, la eficiencia en la prestación del servicio, el tiempo de espera para recibir la atención, la eficacia de la prestación de salud, el trato y la cordialidad del personal y la disponibilidad del servicio (42)

Teoría de Donabedian de la satisfacción del paciente

La teoría de la calidad de atención en salud propuesta por Avedis Donabedian constituye un modelo fundamental para evaluar los servicios sanitarios, basado en las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Dentro de este modelo, la satisfacción del paciente se considera un indicador de resultado, ya que refleja la percepción del usuario sobre la atención recibida y permite valorar la calidad de los cuidados brindados.

Entre los principales aportes de la teoría de Donabedian destaca su contribución metodológica a la evaluación de la calidad, mediante el perfeccionamiento de criterios, el desarrollo de metodologías de consenso y la incorporación del análisis de decisiones, lo que ha permitido establecer estándares de garantía de calidad en salud. Asimismo, el modelo considera el análisis del costo-beneficio de las intervenciones sanitarias y las preferencias de los pacientes frente a los resultados clínicos, favoreciendo una atención más eficiente y centrada en el usuario.

En el ámbito de enfermería, la satisfacción del paciente refleja la percepción sobre los cuidados recibidos, el trato humano, la comunicación y la respuesta a sus necesidades, convirtiéndose en un elemento clave para valorar la calidad del cuidado del enfermero. La medición de esta satisfacción se realiza principalmente mediante encuestas que utilizan escalas ordinales, como la escala de Likert, las cuales permiten clasificar las respuestas en niveles de satisfacción alto, medio o bajo y facilitan su análisis estadístico.

Desde este enfoque, un nivel alto de satisfacción indica que los cuidados de enfermería cumplen o superan las expectativas del paciente, evidenciando una adecuada calidad en la estructura y el proceso de atención. Un nivel medio refleja una calidad aceptable con aspectos susceptibles de mejora, mientras que un nivel bajo de satisfacción pone de manifiesto deficiencias en una o más dimensiones del modelo, especialmente en la interacción enfermera-paciente.

Finalmente, la medición de la satisfacción del paciente según el modelo de Donabedian permite evaluar de manera objetiva la calidad del cuidado de enfermería, identificar oportunidades de mejora y orientar acciones de mejora continua. En este sentido, resulta fundamental que los profesionales de enfermería asuman un rol activo en la gestión y evaluación de la calidad, contribuyendo al fortalecimiento de una atención segura, humanizada y centrada en el paciente (43).

Dimensiones de la satisfacción del paciente

Avedis Donabedian, compara la atención de un hospital con una empresa de línea de producción en la que determina que utilizando ciertos recursos se genera salud en el paciente, este estudio llega a determinar tres dimensiones para calcular la calidad y satisfacción del paciente:

Dimensión 1.

La estructura: Se observa las características externas e internas en que se dan los servicios de salud en la cual se evalúa características físicas de las instalaciones, asignación de recursos humanos, horas de atención, equipo y mobiliario, experiencia de los trabajadores.

En esta dimensión se ha llegado a determinar algunos indicadores los cuales se detallan a continuación:

- Disponibilidad de equipo, Una evaluación técnica detallada permite conocer el estado actual de los equipos disponibles como el tipo, la cantidad y condiciones operativas. En el ámbito de salud la tecnología se ha convertido en un pilar fundamental, ya que contribuye con el personal de salud para el diagnóstico, la atención, el monitoreo y el tratamiento de los pacientes. Contar con los equipos adecuados no solo optimiza los procesos, sino que garantiza una atención más segura y efectiva para quienes más lo necesitan (43)

- Espacios físicos para tener espacios físicos en el ámbito de la salud, es fundamental partir del contexto cultural de los usuarios. Esto permite que las personas perciban el centro de salud no como solo un lugar funcional, sino también como un espacio con el que puedan identificarse, donde los símbolos mensajes y significados transmitidos refuercen su sentido de pertenencia y bienestar. Un diseño bien concebido debe ir más allá de lo práctico por que tendrá el poder de inspirar fe, espiritualidad y esperanza en quienes lo habitan. Cuando un lugar físico está bien diseñado puede convertirse en un motivador que active el potencial humano, como es en el personal de salud como en los pacientes esto se logra con ambientes que estimulen emociones positivas promuevan la calma y fomenten comportamientos saludables (44)
- Número de profesionales de enfermería en el contexto de los estándares internacionales de salud, en el Perú requiere duplicar el número de profesionales de enfermería para satisfacer de manera óptima las necesidades sanitarias de su población, sin embargo, la ausencia de políticas de Estado orientadas al fortalecimiento del sistema de salud impacta negativamente en el desarrollo del profesional. Asimismo, la distribución geográfica de esta personal evidencia brechas de desigualdad significativa entre las regiones, situación que genera una vulnerabilidad crítica en miles de ciudadanos en caso se presente nuevas emergencias sanitarias (45)
- Nivel de formación profesional, la enfermera es una profesional altamente capacitada, cuya formación integra conocimientos científicos habilidades técnicas y una visión humanista de la atención en salud. Su ejercicio está respaldado por principios éticos que guían su práctica. Mas allá de la atención directa, las enfermeras asumen roles clave, lideran equipos, promueven la educación en salud, impulsan investigaciones, abogan por los derechos de los pacientes, desarrollan innovaciones y contribuyen al diseño de

políticas públicas. Su labor es conjunta, busca optimizar los resultados y elevar la calidad de la atención sanitaria (46)

- Existencia de protocolos y guías representan un conjunto de acciones y recomendaciones cuidadosamente diseñadas para estandarizar el abordaje de técnicas, terapias y desafíos comunes en la práctica de enfermería. Su desarrollo se basa en la evidencia científica más actualizada que garantiza que las decisiones clínicas sean seguras, efectivas y coherentes entre los profesionales. Estos documentos no solo sirven como referencia para orientar la práctica diaria, sino que también actúan como un modelo de evaluación, permitiendo medir la calidad de la atención y los resultados obtenidos. En consecuencia, el protocolo o guía es el resultado de un consenso entre expertos en un área específica donde se detallan los pasos a seguir para realizar una tarea con precisión, estos documentos reducen la carga de trabajo innecesaria, mejora la eficiencia y la productividad en beneficio del personal como de los pacientes (47)

Dimensión 2.

El proceso: Evalúa las actividades de los profesionales de salud que realizan con los enfermos.

- Tiempo de Espera definido como el estándar de llegada de los pacientes puesto que está sujeto a la forma de control que existe en cuanto a la atención que se le debe brindar a los pacientes (48)
- Comunicación de enfermero a pacientes la comunicación entre la enfermera y el paciente es mucho más que un intercambio de información es el corazón de una relación basada en la confianza y el respeto mutuo. A través de esta conexión humana la enfermera no solo identifica y aborda las necesidades y preocupaciones del paciente,

sino que también brinda apoyo emocional y orientación clara. Este enfoque cercano y empático no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también enriquece la práctica profesional de la enfermera, generando mayor satisfacción y bienestar entre ambos. Cuando la comunicación fluye con autenticidad y calidez, la atención se convierte en un proceso más humano, efectivo y gratificante. (49)

- Coordinación entre profesionales, para las enfermeras que laboran en las distintas unidades de un centro de salud, la capacidad de coordinar no es solo una habilidad, sino un verdadero motor que impulsa el trabajo en equipo. Esta coordinación asegura que la atención sea continua, oportuna y armoniosa, tanto entre los propios colegas como con las áreas administrativas de la institución. Gracias a ella se logra un funcionamiento fluido y se alcanzan con el éxito los objetivos, políticas y estándares de calidad propuestos, incluso cuando el equipo presenta diversidad en su formación y experiencia profesional, como suele ocurrir en la práctica diaria (50)
- Seguimiento del paciente, los programas de seguimiento están diseñados para acompañar al paciente en cada etapa de su atención, transformando la forma en que los profesionales de salud interactúan con su información clínica. Gracias a estas herramientas, el equipo médico puede acceder de manera ágil y organizada a los antecedentes, tratamientos, medicamentos y resultados de estudios de cada persona, lo que facilita una atención más personalizada, oportuna y centrada en las necesidades reales del paciente. En esencia son un puente que acerca la tecnología al cuidado humano, asegurado que nadie quede atrás en su proceso de salud (51)

Dimensión 3.

Los resultados: Este proceso evalúa los desenlaces de la atención en el centro de salud, el que incluye la recuperación del paciente y la percepción de calidad del servicio recibido (52).

- Mejora de salud es el proceso integral mediante el cual se fortalecen las condiciones físicas, mentales y sociales de las personas, actuando sobre los determinantes que influyen en su bienestar. Esto se logra a través de estrategias de promoción de salud, capacitando, empoderando a los individuos y las comunidades para adoptar estilos de vida saludable. No implica la ausencia de la enfermedad sino también el desarrollo de capacidades y entornos favorables que permitan a las personas vivir de manera plena y activa en su contexto social (53)
- Percepción de calidad, no es un concepto absoluto, sino una experiencia personal que depende de cómo cada usuario valora lo que recibe. Para que un servicio sea considerado de calidad, debe ir más allá de cumplir con lo esperado; tiene que sorprender positivamente, cubriendo necesidades de manera efectiva y generando bienestar. En otras palabras, la calidad se construye cuando una empresa a través de todos sus servicios logra conectar con las expectativas de sus clientes. Mientras tanto, la satisfacción nace de la comparación entre lo que el cliente recibe y lo que realmente esperaba, transformando su experiencia en algo valioso y memorable. Al final lo que importa no es solo lo que se ofrece sino como vive y siente (54)
- Recomendación del servicio surge cuando los usuarios, tras vivir una experiencia de atención, evalúan no solo la calidad técnica recibida sino también el trato humano, la accesibilidad y la respuesta a sus necesidades. Esta valoración, basada en sus vivencias y emociones durante el proceso de atención se convierte en un testimonio genuino que comparten con otros ya sea de forma espontánea o a través de comentarios que influye directamente en la percepción del servicio. Así cada opinión se transforma en una retroalimentación valiosa para el sistema, ya que refleja no solo el cumplimiento de estándares sino también la capacidad del servicio para conectar con la expectativa y generar confianza. En esencia es el reconocimiento voluntario de un paciente satisfecho

que, al compartir su experiencia, ayuda a otros a tomar decisiones informadas y motiva a las instituciones a mejorar continuamente sus servicios (55)

- Abandono el abandono al tratamiento se define como la no asistencia a tomar el tratamiento, las causas para el abandono al tratamiento la consideran la larga duración del tratamiento, el alto número de las reacciones adversas y que no tuvo un nivel de satisfacción con la información recibida (56)

3.3. Definición de términos

1. **Abandono Terapéutico.** - Se define como la no asistencia a las sesiones de salud programadas para el tratamiento que se da en el paciente, es decir el paciente unilateralmente decide dar por finalizado el tratamiento sin haber cumplido todo el tratamiento previsto por el profesional de salud, tras el abandono terapéutico la sintomatología puede empeorar (57)
2. **Comunicación efectiva.** - Es un medio por el cual se trasmite información frente a frente y directa en la cual se genera un ambiente de apertura y confianzas en la cual las personas pueden entender su papel y se desempeñara de acuerdo al mensaje recibido, la comunicación efectiva no requiere grandes inversiones en costosos medios de transmisión solo se requiere la disposición de los participantes en la comunicación de frente a frente, este mismo concepto también se da para el personal de salud que deben de tener una comunicación efectiva con sus pacientes (58)
3. **Confianza.** - Desde un enfoque multidisciplinario para definir la confianza se debe de abordar dos componentes entre si la primera que indica que son expectativas positivas de las intenciones de la otra parte, el segundo es la intención de aceptar cierto grado de riesgo con relación a la otra parte (59)

- 4. Cultura de calidad.** – son ambientes de trabajo donde las organizaciones lo crearon oportunamente, cuya característica es que estos ambientes están abiertos con el fin de compartir ideas y prácticas adecuadas en donde se aprecia mucho la capacitación y la investigación, por regla general se entiende que esa cultura es para optimizar la calidad de la atención brindada, estos esfuerzos serán en entornos favorables que invitan a los profesionales de Enfermería para involucrarse y participen con franqueza (60)
- 5. Cuidado humanizado.** – En el campo de enfermería se refiere a poner en práctica distintos actos humanos como la solidaridad, el respeto, la comprensión, amor, empatía, libertad entre otros, el profesional de Enfermería es necesario que sea aprendido y puesto en practica (61)
- 6. Calidad.** - Conjunto de características particulares de un servicio que le da los pacientes quien se siente satisfecho o ha cubierto todas sus expectativas requeridas, también la calidad de atención medica es la aplicación de ciencia y tecnología que maximiza los beneficios para la salud del paciente sin incrementar el riesgo, entonces concluimos que el grado de calidad es el indicador que mide el equilibrio favorable de la atención del servicio de salud recibido (62)
- 7. Calidad de cuidado.** - Esta referido a los cuidados dados por el profesional de Enfermería que comprende como es el cuidado implementado la misma que debe de ser oportuna y segura con la finalidad que los usuarios perciban una satisfacción en la atención recibida por parte del personal de salud (63)
- 8. Ambiente físico.** - Son las condiciones del lugar de trabajo como la ventilación, adecuada iluminación, orden, limpieza, estímulos visuales, lugar climatizado y confort estos incidirán de forma positiva o negativa el cual estará relacionada con el desempeño laboral del trabajador y usuario (64)

- 9. Empatía.** - Es la habilidad humana para comprender y compartir los sentimientos de los demás, así mismo es evaluar el porqué del estado de la otra persona, finalmente identificarse con su semejante asumiendo su forma de ver las cosas, una de las características principales de las enfermeras es la empatía por eso es importante que desarrollen la determinación, integridad y compasión (65)
- 10. Personal de salud.** -Este grupo está compuesto por el equipo multidisciplinario de salud que brinda todos los cuidados de forma integral a los pacientes del centro de salud, incluye a los miembros de los servicios de atención primaria emergencia, cuidados intensivos, hospitalización, laboratorios (66)
- 11. Percepción.** - Es un proceso mental que se basa en el reconocimiento y procesamiento y búsqueda de significados, con el fin de elaborar un juicio en bases a las experiencias vividas en el ambiente físico y social, en donde se complementan con otros procesos que ya fueron adquiridos por el ser humano como son los aprendizajes la memoria (67)
- 12. Tiempo de espera.** - se refiere al número de usuarios en espera, que esperan su turno para ser atendidos de manera organizada a medida que los servicios quedan disponibles (68)
- 13. Satisfacción.** - es el estado placentero de toda persona al sentir que todas sus expectativas y necesidades han sido atendidas (69)

4. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue clasificado como investigación básica, tal como lo define Tamayo (70), cuando indica considerar que se apoyó en fundamentos teóricos que generó nuevos conocimientos, de esta forma aumentar el conocimiento científico. Cuantitativa, tal como lo define Mollevi y Sans (71), indicando que este tipo de investigaciones se basa en recolectar datos numéricos utilizando procesos estadísticos. Fue correlacional tal como lo define Monge (72), manifestando en este tipo de investigación establecer el nivel de correlación o relación que tienen cada una de las variables determinadas una con otra.

El método de investigación Hipotético-deductivo tal como lo indica, Cegarra (73), cuando indica que es un proceso de proponer soluciones tentativas para un problema y luego contrastarlas con los datos recabados para confirmar su validez y si esos guardan relación con lo indicado.

Diseño de Investigación

La investigación es de tipo transversal, y no experimental ya que no se manipulan las variables, tal como lo define Arias (74), cuando dice en el diseño no experimental no se manipulan las variables la información se recoge tal cual se presentan en su forma natural, sin manipular nada.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Espacial

La presente investigación se realizó en el Servicio de Salud Mental del Hospital Regional de la ciudad de Cusco – Perú.

4.2.2. Temporal

El estudio de investigación se ejecutó entre los meses de enero del 2025 a diciembre del 2025. La encuesta se desarrolló durante el periodo comprendido entre el 15 de junio y el 15 de septiembre de 2025

4.2.3. Social

En esta investigación participaron los pacientes que se atendieron en el Servicio de Salud Mental del Hospital Regional - Cusco

4.2.4. Conceptual

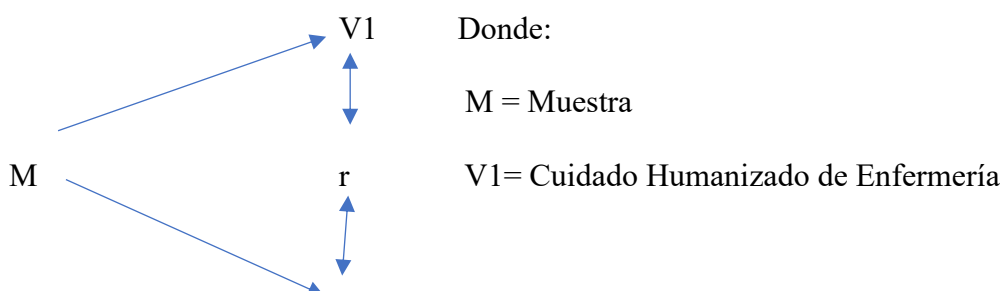
Para el estudio se consideró las variables: Cuidados humanizados de Enfermería y Satisfacción del paciente.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población muestra

La población para el estudio lo constituyeron 100 pacientes del hospital Regional, del servicio de salud mental de Cusco, al respecto Sheldon (63), lo define como, conjunto total de participantes, así mismo también Martínez (64), define, la población son todos los participantes que serán objeto de estudio que presentan una característica común.

Con relación a la muestra y población se tuvo un total de 100 pacientes, por lo cual fue una muestra censal. Al respecto Rodríguez et al. (65), indica el censo es el estudio de todos los individuos de la población objeto de investigación.



V2=Satisfacción del paciente

V2 r= Correlación

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se atienden en el servicio de salud mental
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que aceptaron ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años

4.4. Instrumentos

Los instrumentos elaborados estuvieron compuestos por:

4.4.1. Técnica

Encuesta: Para la recolección de datos se utilizó la encuesta para lo cual se elaboró un cuestionario de preguntas el cual fue aplicado a la población de estudio, al respecto Useche et al. (66), indica que las encuestas es un proceso estandarizado con el fin de recabar información ya sea oral o escrita con el fin de realizar la investigación

4.4.2. Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario, la cual permitió obtener información directa de los participantes en relación con las variables de estudio. El instrumento estuvo conformado por dos secciones, correspondientes a la variable independiente y la variable dependiente.

La variable independiente: Cuidados humanizados, se utilizó un cuestionario que estuvo estructurada en tres dimensiones: cuidado transpersonal (11 preguntas), momento del cuidado (8 preguntas) y entorno (8 preguntas), las cuales fueron evaluadas mediante un total de 27 ítems los cuales se expresan como: nunca (1), casi nunca (2), ocasionalmente (3), casi siempre (4), siempre (5). Para la interpretación de los resultados se establecieron

baremos que permitieron clasificar los puntajes obtenidos en niveles bajo(nunca), medio (a veces) y alto (siempre), facilitando el análisis de la variable.

La variable dependiente: Satisfacción del paciente, se utilizó un cuestionario que se organizó en tres dimensiones: estructura y recursos (7 preguntas), procesos (9 preguntas) y resultados (7 preguntas), y estuvo conformada por 23 ítems los cuales se expresan como: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), neutral (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).

Para la interpretación de los resultados se establecieron baremos que permitieron clasificar los puntajes obtenidos en niveles bajo(insatisfecho), medio (poco satisfecho) y alto (satisfecho), facilitando el análisis de la variable.

Los ítems de ambas variables fueron elaborados bajo una escala ordinal tipo Likert, que permitió medir el grado de percepción de los participantes respecto a cada enunciado, asignando valores progresivos según el nivel de acuerdo o frecuencia percibida.

El uso de este instrumento facilitó la medición de las variables de estudio de manera sistemática y objetiva, permitiendo posteriormente el análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

4.5. Procedimientos

4.5.1. Validación

Con el fin de validar el instrumento de investigación, la información recopilada fue sometida al juicio de expertos. Dicho proceso contó con la participación de profesionales con experiencia y conocimiento relacionados con el objetivo del estudio: una licenciada en enfermería que labora en el servicio de salud mental del Hospital Antonio Lorena del Cusco; una licenciada en enfermería que trabaja en el Centro de Salud Mental Comunitario del Cusco; una licenciada en enfermería que se desempeña como docente en la

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC); y un licenciado en contabilidad, quien evaluó el componente estadístico del trabajo de investigación. Al respecto, Castro y Closas (63) señalan que el juicio de expertos es emitido por personas con experiencia en el tema de estudio y tiene como finalidad validar el contenido del instrumento.

4.5.2. Confiabilidad

Así mismo para validar el instrumento se realizó una prueba piloto en un número de 20 pacientes, al respecto la prueba piloto según Pangare (75), indica que sirve para verificar la definición de las formalidades que debe de cumplir la investigación, esto se aplica antes de realizar el estudio más amplio, esta prueba se realiza con el fin de proveer posibles errores y corregirlos antes de aplicar a toda la población de estudio.

Con la finalidad de garantizar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Alpha de Cronbach, habiendo obtenido una confiabilidad para el cuidado humanizado de 0.971 y para la satisfacción del paciente de 0.949, lo que evidencia un nivel de confiabilidad muy alto.

4.6. Análisis de datos

Al término de la aplicación de los cuestionarios a la población objetivo de estudio, fueron procesados para su interpretación y análisis, utilizando la estadística, como herramientas el Microsoft Excel el cual sirvió para centralizar la información del cuestionario para luego emplear el Software SPSS, con el fin de analizar los datos recabados, lo cual permitió presentar los resultados. Para determinar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, ya que la muestra superaba los 50 participantes, posteriormente con el fin de examinar la correlación se aplicó el coeficiente de Rho de Spearman la misma que permitió redactar las conclusiones y recomendaciones

4.7. Consideraciones éticas

El estudio cumplió con todas las normas éticas requeridas garantizando la confidencialidad y protección de los datos, los autores se comprometieron con un procedimiento de la información responsable y transparente. Es importante indicar que toda la información recabada y procesada se utilizó única y exclusivamente con fines académicos. Además, se recalcó que se tuvo el cuidado necesario al describir las teorías y conceptos de acuerdo con la normativa de la Universidad.

V. Resultados y Discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 03

Nivel de Satisfacción o insatisfacción del paciente por edades

Rango de edad	Satisfecho		Insatisfecho			Total	
	F	%	F	%	f	%	
18 a 24 años	9	16,0	5	12,0	14	14,0	
25 a 29 años	8	14,0	7	16,0	15	15,0	
30 a 59 años	31	54,0	27	63,0	58	58,0	
60 años a más	9	16,0	4	9,0	13	13,0	
Total	57	100,0	43	100,0	100	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que la mayoría de la muestra corresponde al grupo de 30 a 59 años (58 %), seguido por los demás grupos con menor proporción. En cuanto a la satisfacción, el 57 % de los pacientes se muestra conforme con los cuidados de enfermería, destacando nuevamente el grupo de 30 a 59 años; sin embargo, también se registra un 43 % de insatisfacción, principalmente en este mismo grupo. Esto indica que, aunque predomina la satisfacción, aún existe un porcentaje importante de pacientes insatisfechos, lo cual podría estar relacionado con la sobrecarga de los servicios de salud y la dificultad para brindar una atención más personalizada, evidenciando percepciones diversas dentro del grupo predominante.

Tabla 04

Dimensión cuidado transpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	32	32,0	32,0	100,0
	A veces	68	68,0	68,0	68,0
	Nunca	0	0,0	0,0	0,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que el 68,0 % de los participantes indicó que a veces se presenta la situación evaluada, mientras que el 32,0 % señaló que siempre ocurre. No se registraron respuestas en la categoría nunca. En conjunto, el 100 % de los casos válidos se distribuyó entre las categorías a veces y siempre.

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes percibe que la situación evaluada se presenta de manera ocasional, predominando la categoría a veces. No obstante, una proporción significativa señaló que esta ocurre de forma constante. La ausencia de respuestas en la categoría nunca indica que el fenómeno está presente en todos los casos evaluados, aunque con distinta frecuencia. Esta distribución permite identificar variaciones en la percepción de los participantes respecto al aspecto analizado, lo cual resulta relevante para la comprensión del comportamiento de la variable en el contexto del estudio.

Tabla 05

Dimensión momento del cuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Siempr	28	28,0	28,0	100,0
o	e				
	A	72	72,0	72,0	72,0
	veces				
	Nunca	0	0,0	0,0	0,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que, de los 100 pacientes encuestados, el 72 % indicó que el momento del cuidado se brinda “a veces”, mientras que el 28 % manifestó que este se brinda “siempre”. No se registraron respuestas en la categoría “nunca”. Estos resultados muestran que la percepción de los pacientes se concentra principalmente en la categoría a veces, seguida de siempre.

El predominio de la respuesta a veces evidencia que el momento del cuidado no se presenta de manera constante durante la atención brindada por el personal de enfermería. Si bien se reconoce la presencia de acciones de cuidado, estas no se desarrollan de forma sostenida en todos los casos. Asimismo, la ausencia de respuestas en la categoría nunca indica que los pacientes perciben algún nivel de atención en todo momento. La menor proporción de respuestas en la categoría siempre refleja que solo un grupo reducido de pacientes experimenta el momento del cuidado de manera permanente, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la continuidad y calidad del cuidado humanizado en el servicio de salud mental.

Tabla 06*Dimensión entorno*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Siempre	43	43,0	100,0
Válido	A veces	57	57,0	57,0
	Nunca	0	0,0	0,0
	Total	100	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que, de los 100 participantes evaluados respecto al entorno en el que recibieron la atención, el 57 % indicó que “a veces” el entorno fue adecuado, mientras que el 43 % señaló que este fue “siempre” adecuado. No se registraron respuestas en la categoría “nunca”, lo que indica que todos los participantes percibieron algún nivel de adecuación del entorno durante la atención recibida.

El predominio de la categoría a veces evidencia que las condiciones del entorno no se presentan de manera constante para todos los pacientes. Si bien una proporción importante percibe un entorno adecuado de forma permanente, la mayoría identifica variaciones en aspectos relacionados con el ambiente de atención. Asimismo, la ausencia de respuestas en la categoría nunca refleja que no se perciben entornos totalmente inadecuados; sin embargo, la distribución de los resultados muestra la necesidad de fortalecer las condiciones del entorno para favorecer de manera continua un cuidado humanizado en el servicio de salud mental.

Dimensiones de la Variable Satisfacción

Tabla 07

Dimensión estructura y recursos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	32	32,0	32,0	100,0
	Poco satisfecho	65	65,0	65,0	68,0
	Insatisfecho	3	3,0	3,0	3,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que, de la muestra total de 100 participantes, el 65 % se encontró poco satisfecho con el entorno en el cual se brindó el cuidado. Asimismo, el 32 % manifestó estar satisfecho, mientras que solo el 3 % se declaró insatisfecho con el entorno de atención recibido.

El predominio de la categoría poco satisfecho indica que, si bien el entorno presenta condiciones básicas para la atención, estas no se perciben como plenamente satisfactorias para la mayoría de los participantes. La proporción de pacientes satisfechos evidencia que, en algunos casos, el entorno resulta adecuado para la atención brindada. Por otro lado, el bajo porcentaje de insatisfacción refleja que las deficiencias más marcadas no son generalizadas en la población estudiada. En conjunto, los resultados muestran una percepción intermedia respecto al entorno, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la infraestructura, organización y recursos, a fin de favorecer un entorno más adecuado para el cuidado humanizado.

Tabla 08

Dimensión procesos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	22	22,0	22,0	100,0
	Poco satisfecho	74	74,0	74,0	78,0
	Insatisfecho	4	4,0	4,0	4,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa de la muestra total de 100 participantes, el 4 % manifestó estar insatisfecho con los procesos de atención. Asimismo, el 74 % se declaró poco satisfecho, mientras que el 22 % indicó estar satisfecho con los procesos desarrollados durante la atención recibida.

Los resultados muestran un predominio de la categoría poco satisfecho, lo que evidencia que, para la mayoría de los participantes, los procesos de atención no se perciben como plenamente satisfactorios. Si bien una proporción menor manifestó satisfacción con los procesos, este grupo no representa a la mayoría de la población estudiada. Por otro lado, el bajo porcentaje de insatisfacción indica que las percepciones negativas más marcadas se presentan en un grupo reducido. En conjunto, esta distribución refleja que los procesos de atención requieren fortalecimiento para lograr una mayor satisfacción de los pacientes y una atención más continua y organizada.

Tabla 09

Dimensión resultados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	47	47,0	47,0	100,0
	Poco satisfecho	53	53,0	53,0	53,0
	Insatisfecho	0	0,0	0,0	0,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa de la muestra total de 100 participantes, el 53 % se declaró poco satisfecho con los resultados obtenidos del cuidado recibido, mientras que el 47 % manifestó estar satisfecho. No se registraron respuestas en la categoría insatisfecho, lo que indica que ningún participante percibió los resultados del cuidado como negativos.

El predominio de la categoría poco satisfecho evidencia que, para más de la mitad de los participantes, los resultados del cuidado no alcanzaron plenamente sus expectativas. No obstante, una proporción cercana a la mitad manifestó satisfacción, lo que refleja que en un grupo importante los resultados fueron percibidos como adecuados. Asimismo, la ausencia de respuestas en la categoría insatisfecho muestra que, si bien existen aspectos por fortalecer, los resultados del cuidado no fueron considerados deficientes por la población estudiada. En conjunto, estos hallazgos reflejan la necesidad de consolidar acciones orientadas a mejorar los resultados del cuidado brindado en el servicio de salud mental.

Resultados según objetivos.

Tabla 10:

Cuidado transpersonal y satisfacción del paciente

			Satisfacción del paciente			Total
			Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	
Cuidado transpersonal	A veces	Recuento	1	45	22	68
		% del total	1,0%	45,0%	22,0%	68,0%
	Siempre	Recuento	0	16	16	32
		% del total	0,0%	16,0%	16,0%	32,0%
Total		Recuento	1	61	38	100
		% del total	1,0%	61,0%	38,0%	100,0
						%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa la distribución conjunta entre la dimensión cuidado transpersonal y la variable satisfacción del paciente. Del total de participantes, el 68 % percibió recibir cuidado transpersonal “a veces”; dentro de este grupo, la mayoría se ubicó en el nivel poco satisfecho, seguido por un 22 % que se encontró satisfecho y un 1 % insatisfecho. Por otro lado, el 32 % de los pacientes percibió recibir cuidado transpersonal “siempre”; en este grupo no se registraron pacientes insatisfechos, y la satisfacción se distribuyó entre las categorías poco satisfecho y satisfecho. En términos generales, el 61 % de los pacientes se declaró poco satisfecho y el 38 % satisfecho.

Los resultados muestran que la mayor proporción de pacientes que percibió el cuidado transpersonal de manera ocasional se concentró en el nivel de poca satisfacción. Asimismo,

el grupo que percibió el cuidado transpersonal de forma constante no presentó insatisfacción y mostró una mayor presencia de satisfacción. Esta distribución evidencia que la frecuencia con la que se brinda el cuidado transpersonal guarda relación con el nivel de satisfacción del paciente, resaltando la relevancia de una atención continua y centrada en la persona dentro del servicio de salud mental.

Tabla 11

Momento del cuidado y satisfacción del paciente.

			Satisfacción del paciente			Total
			Insatisfecho	Poco satisfecho	satisfecho	
Momento del cuidado	A veces	Recuento	1	50	21	72
		% del total	1,0%	50,0%	21,0%	72,0%
	Siempre	Recuento	0	11	17	28
		% del total	0,0%	11,0%	17,0%	28,0%
Total	Recuento		1	61	38	100
	% del total		1,0%	61,0%	38,0%	100,0%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa la relación entre la dimensión momento del cuidado de la variable cuidados humanizados y la variable satisfacción del paciente. Se evidencia que el 72 % de los pacientes percibió que el momento del cuidado se brindó “a veces”; dentro de este grupo, el 50 % se declaró poco satisfecho, el 21 % satisfecho y el 1 % insatisfecho. Por otro lado, el 28 % de los pacientes percibió que el momento del cuidado se brindó “siempre”; en este grupo no se registraron pacientes insatisfechos, distribuyéndose la satisfacción entre poco satisfecho (11 %) y satisfecho (17 %). En términos generales, el 61 % de los pacientes se declaró poco satisfecho, mientras que el 38 % manifestó estar satisfecho.

Los resultados muestran que la mayor proporción de pacientes que percibió el momento del cuidado de manera ocasional se concentró en el nivel de poca satisfacción. En contraste, el grupo que percibió el momento del cuidado de forma constante no presentó insatisfacción y mostró mayores niveles de satisfacción. Esta distribución evidencia que la oportunidad y continuidad en el momento del cuidado se relacionan con el nivel de satisfacción del paciente, lo que resalta la importancia de brindar un cuidado oportuno, continuo y centrado en la persona dentro del servicio de salud mental.

Tabla 12:

Entorno y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente			Total	
		Insatisfecho	Poco satisfecho	satisfecho		
Entorno	A	Recuento	1	44	12	57
	veces	% del	1,0%	44,0%	12,0%	57,0%

	total				
Siempr	Recuento	0	17	26	43
e	% del	0,0%	17,0%	26,0%	43,0%
	total				
Total	Recuento	1	61	38	100
	% del	1,0%	61,0%	38,0%	100,0%
	total				

Interpretación y Análisis

La tabla muestra la distribución conjunta entre la dimensión entorno de la variable cuidados humanizados y la variable satisfacción del paciente. Se observa que el 57 % de los pacientes percibió que el entorno fue adecuado “a veces”, mientras que el 43 % manifestó que fue adecuado “siempre”, evidenciando una mayor proporción de percepciones intermitentes del entorno frente a percepciones constantes. En relación con la satisfacción del paciente, el 61 % se declaró poco satisfecho, mientras que el 38 % manifestó estar satisfecho.

Los resultados evidencian que la percepción de un entorno adecuado de manera ocasional se asocia principalmente con niveles intermedios de satisfacción. En contraste, los pacientes que percibieron un entorno adecuado de forma constante presentaron mayores niveles de satisfacción. Esta distribución sugiere que las condiciones del entorno como infraestructura, comodidad, privacidad y seguridad influyen en la experiencia del paciente, destacando la importancia de mantener ambientes adecuados de forma continua para favorecer una mayor satisfacción con la atención recibida.

Tabla 13

Cuidado humanizado y satisfacción del paciente

			Satisfacción del paciente			Total
			Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	
Cuidado	A	Recuento	1	51	16	68
Humanizado	veces	% del total	1,0%	51,0%	16,0%	68,0%
	Siempre	Recuento	0	10	22	32
		% del total	0,0%	10,0%	22,0%	32,0%
Total		Recuento	1	61	38	100
		% del total	1,0%	61,0%	38,0%	100,0%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa la distribución conjunta entre la dimensión 1 de la variable cuidados humanizados y la variable satisfacción del paciente. Se observa que el 68 % de los pacientes percibió que el cuidado humanizado se brindó “a veces”, mientras que el 32 % manifestó que se brindó “siempre”, evidenciando que la mayoría de los participantes percibe el cuidado humanizado de manera intermitente. Respecto a la satisfacción del paciente, el 61 % se declaró poco satisfecho, mientras que el 38 % manifestó estar satisfecho.

Los resultados muestran que la percepción de un cuidado humanizado brindado de manera ocasional se asocia principalmente con niveles intermedios de satisfacción. En contraste, cuando el cuidado es percibido como constante, se observan mayores niveles de satisfacción del paciente. Esta distribución sugiere que la frecuencia y continuidad del cuidado humanizado influyen en la

experiencia del paciente, resaltando la importancia de brindar una atención permanente, respetuosa y centrada en la persona para fortalecer la satisfacción con el servicio recibido.

5.2. Prueba de hipótesis.

5.2.1. Prueba de hipótesis general

H_0 = No existe relación entre los cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

H_1 = Existe relación entre los cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

Tabla 14

Cruzada de la variable cuidado humanizado y satisfacción del paciente

			Cuidado Humanizado o	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	,442**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,442**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que el coeficiente Rho de Spearman obtuvo un valor de 0,442, lo cual indica una correlación positiva y moderada entre los cuidados humanizados y la satisfacción del paciente. Asimismo, el valor de significancia bilateral ($p < 0,001$) demuestra que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa, evidenciando que la asociación encontrada no se debe al azar. Los resultados muestran que un mayor nivel de cuidados humanizados se asocia con una mayor satisfacción del paciente. La correlación moderada indica que el cuidado humanizado influye de manera importante en la percepción de satisfacción.

5.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H_0 = No existe relación entre el cuidado tras personal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

H_1 = Existe relación entre el cuidado tras personal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

Tabla 15

Cuidado transpersonal y satisfacción del paciente

			Cuidado transpersonal	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Cuidado transpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	,297**
n		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	100	100
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,297**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que el Rho de Spearman tiene un valor de 0.297 indica un valor positivo y débil el que significa aunque la relación existe pero esta no es muy fuerte lo que indica que a medida que el cuidado transpersonal aumenta, también tiende a aumentar la satisfacción del paciente, con relación al Sig. (bilateral) su valor es < 0.003 indica que la correlación entre las dos variables es estadísticamente significativa lo que indica que existe una alta confianza en que la relación dada no se debe al azar, finalmente concluimos que hay una correlación positiva débil y estadísticamente significativamente entre las dos

variables, lo cual quiere decir que a mayor nivel de cuidado transpersonal existe una mayor satisfacción por parte de los pacientes lo cual esta relación es confiable.

5.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

H_0 = No existe relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

H_1 = Existe relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

Tabla 16

Momento del Cuidado y satisfacción del paciente

			Momento del cuidado	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Momento del cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,379**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,379**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que el Rho de Spearman tiene un valor de 0.397 indica un valor correlacional débil a moderada lo que significa que a medida que el momento del cuidado aumenta y es más oportuno también aumenta la satisfacción del paciente, con relación al Sig. (bilateral) su valor es < 0.000 indica que la correlación entre las dos variables es

estadísticamente significativa lo que indica que existe una alta confianza en que la relación dada no se debe al azar, finalmente concluimos que hay una correlación positiva de débil a moderado y estadísticamente significativa entre las dos variables, lo cual indica que la oportunidad y el momento en que se brinda el cuidado influye de manera importante en la percepción de la satisfacción por parte del paciente.

5.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

H_0 = No Existe relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

H_1 = Existe relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025.

Tabla 17:

Entorno y satisfacción del paciente

			Entorn o	Satisfacción del paciente
Rho de	Entorno	Coefficiente de	1,000	,517**
Spearman		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Satisfacción del	Coefficiente de	,517**	1,000
	paciente	correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis

En la tabla se observa que el Rho de Spearman tiene un valor de 0.517 indica un valor correlacional positiva y moderada lo que significa que a medida que mejore el entorno también tiende a aumentar la satisfacción del paciente, con relación al Sig. (bilateral) su valor es < 0.000 , indica que la correlación entre las dos variables es estadísticamente significativa lo que indica que existe una alta confianza en que la relación dada no se debe al azar, finalmente concluimos que hay una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las dos variables, lo cual indica que al mejorar el entorno la atención de salud aumentara la satisfacción de los pacientes.

5.3. Discusión.

Conforme al objetivo general planteado determinar la relación entre cuidados humanizados de Enfermería con la satisfacción del paciente de un hospital, se obtuvo los siguientes resultados cuando los pacientes consideran que el 68 % (68), consideran que el cuidado humanizado es medio, el 32 % (32), lo considera alto. Con respecto a la satisfacción del paciente el 61 % (61), lo consideran moderado, y el 38 % (38), eficiente. En consecuencia, los pacientes afirmaron que el cuidado humanizado está a un nivel medio, lo cual se comprobó que el cuidado humanizado de parte del personal de Enfermería este está relacionado altamente con la satisfacción del paciente al recibir los cuidados de Enfermería, así mismo esto se comprueba con los resultados del Rho de Spearman al haber obtenido un valor de 0.442, siendo esta un valor positivo y moderado el que significa que a más cuidados humanizados el paciente tendrá más satisfacción al estar percibiendo que está siendo bien atendido, así mismo con relación al Sig. (bilateral) se obtuvo un valor de < 0.001 , lo que indica que existe correlación entre las dos variables siendo esta estadísticamente significativa lo que indica que existe una alta confianza en que la relación dada no se debe al azar, con estos resultados obtenidos se demuestra que hay una correlación positiva y altamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, estos hallazgos muestran similitud con los encontrados por, Leyes (2021), en su estudio calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los pacientes que asisten a un centro de salud, en este estudio se describe la atención que dan los profesionales de enfermería y se midió el grado de satisfacción que esto les da a los pacientes del hospital, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, no experimental, la población estuvo representada por 407 usuarios siendo la muestra final de 97 pacientes, entre los resultados encontrados se muestra que la satisfacción del paciente está directamente vinculada a la resolución de sus problemas o del trato personal que recibió y

el grado de amabilidad que recibió de parte del personal de enfermería en la cual se encontró que los pacientes del hospital el 98%, están satisfechos con el servicio recibido, así mismo en relación a los pacientes y profesionales de Enfermería, esta da una puntuación de buena habiendo mostrado que el 90 % indica que es siempre, y un 40 % indica que están dentro del parámetro de buen servicio, con relación a la recuperación física, emocional y espiritual de los cuidados dados por el personal este también da un 98 % de satisfacción, a pesar que existe escases de insumos y equipos en los servicios, habiendo concluido que la calidad del servicio que reciben los pacientes influye en su satisfacción; entre los diferentes factores de atención que reciben sobre todo se resalta el trato de parte del personal de Enfermería este contribuye a tener una puntuación alta en el nivel de satisfacción en todos los indicadores estudiados (17).

Así mismo Santes et al. (2023), en su análisis denominado relación entre cuidados de enfermería y grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados, México 2023, el motivo fue llegar a establecer la relación entre la calidad de atención y el nivel grado de satisfacción de los pacientes de un hospital, el método de investigación fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, con un muestreo no probabilístico para el estudio se contó con una muestra de 37 pacientes hospitalizados el tamaño de muestra se calculó a través de una población finita con un nivel de confianza del 90 %, los resultados indicaron que el 51 %, de los participantes son hombres con una edad promedio de 43 años, con relación al nivel de satisfacción el 49 % de pacientes lo califica como satisfecho mientras que el 51 % lo considera muy satisfecha, se encontró una correlación entre el cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción ($p = 0.015$), habiendo concluido estos resultados reflejan el profesionalismo de los enfermeros y la calidad de los mismos que laboran en el hospital objeto de estudio, sin embargo un factor que no se debe de descuidar es la no atención oportuna de las autoridades de salud en la atención de equipo tecnológico

con el fin de dar mejores servicios, habiendo llegado a la conclusión que se llegó a establecer la relación entre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de los pacientes, debiendo tener en cuenta aspectos claves como la confianza y la amabilidad aspectos intangibles de la atención recibida y su nivel de satisfacción de los pacientes (13)

Con respecto al primer objetivo específico, el cual fue de establecer la relación entre el cuidado transpersonal de Enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital en el cual se obtuvo el siguiente resultado el 68 %, considera los cuidados transpersonales medio y el 32 % alto. Con respecto a la Satisfacción del paciente el 61 %, lo consideran moderado, y el 38 % eficiente. En consecuencia, los pacientes afirmaron que los cuidados transpersonales tuvieron un nivel moderado con relación a la satisfacción del paciente considerando que los pacientes sintieron que se les trataba con dignidad, el mismo que guarda relación con lo que afirma Gutiérrez (2024), en su investigación determinantes que influyen en los cuidados de enfermería bajo el enfoque de la teoría de Jean Watson, la investigación fue un estudio cuantitativo descriptivo, transversal, prospectivo, la población fue de 79 enfermeras que fueron seleccionadas de diferentes hospitales de Morelos México, los resultados encontrados fueron los comportamientos del cuidado de enfermería revelan una relación significativa entre las distintas dimensiones del cuidado humanizado, es así que en la dimensión de deferencia respetuosa se tiene una correlación de $r = 0.756$; en la presencia de humana asegurada un $r = 0.721$; en la interacción positiva un $r = 0.633$; en el conocimiento y destreza profesional $r = 0.446$ y finalmente en la consideración de la experiencia de otros un $r = 0.520$; habiendo sido su conclusión es importante seguir desarrollando del profesional de enfermería desde una perspectiva ética con lo cual se permitirá que las enfermeras construyan su propio modelo de práctica profesional en el cual demostraran comportamientos distintivos y auténticos de la disciplina (11)

Con respecto al segundo objetivo específico, que fue el de establecer la relación entre el momento del cuidado y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, cuyos resultados encontrados fue que el 72 %, consideran el momento del cuidado como medio, el 28 %, lo considera alto. Con respecto a la Satisfacción del paciente el 61 %, lo consideran moderado, y el 38 % eficiente. En consecuencia, los pacientes afirmaron que al momento del cuidado sintieron una relación con el profesional de enfermería de nivel moderado indicando que el profesional es muy humano al dar el cuidado al paciente, el mismo que guarda relación con lo que afirma Callegari (2022), en su estudio de cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente en Hemodiálisis en una clínica Lima Perú, de método cuantitativo hipotético deductivo de tipo aplicada correlacional de diseño trasversal se tuvo una población de 80 pacientes del servicio de hemodiálisis para recabar la información fue censal, los resultados muestran la correlación entre las dos variables, en donde se llegó a determinar que existe una correlación directa al haber obtenido un coeficiente de 0.503 y siendo su valor $p < 0.01$, en dicho estudio se concluye cuando se da mayor cuidados humanizados a los pacientes mayor será la satisfacción del paciente, en cuanto a la dimensión sentimientos del paciente con relación a la satisfacción donde $Rho = 0.372$ un nivel de significancia de 0.05 existiendo una relación de significancia donde $p < 0.001$, respecto a la dimensión apoyo emocional se obtuvo un valor de significancia de 0.05 ($Rho = 0.094$ y un $p = 0.406$) cuyos valores indican que no existe relación de forma estadística, en la dimensión apoyo físico y satisfacción de igual forma se llega a determinar estadísticamente que no hay relación habiendo obtenido ($Rho = 0.205$ y $p = 0.406$), sin embargo en la dimensión características de la enfermera se determinó que si hay una relación estadística directa baja al haber obtenido ($Rho = 0.239$ y $p = 0.033$) y finalmente con relación a la dimensión cualidades de hacer de la enfermera y

satisfacción se determinó que existe una relación directa al haber obtenido ($Rho = 0.406$ y $p < 0.001$) (21).

Con respecto al tercer objetivo específico, que fue de establecer la relación entre el entorno y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de salud mental de un hospital, Cusco 2025, cuyos resultados encontrados fueron que el 57 %, consideran que el entorno es medio, el 43 %, lo considera alto. Con respecto a la satisfacción del paciente el 61 %, lo consideran moderado, y el 38 %, eficiente. En consecuencia, los pacientes afirmaron que el entorno está a un nivel medio, con lo cual se comprobó que el entorno está relacionado con la satisfacción del paciente, el mismo que guarda relación con González (2024), en su estudio cuidado humanizado en neonatos con síndrome de estrés respiratorio de tipo de investigación es cuantitativo, no experimental, método descriptivo, transversal y observacional, la población y muestra son 15 profesionales de enfermería de los cuales 70 % fueron mujeres y 30 % varones, habiendo llegado a determinar que el 80 % del personal considera que el monitoreo continuo de signos vitales del recién nacido es de suma importancia, el 93 % del personal de enfermería sabe aplicar cuidados básicos y de confort, el 67 % está de acuerdo en dar apoyo emocional y familiar; habiendo concluido que para dar un adecuado cuidado humanizado las enfermeras deben hacer una buena valoración del paciente, dándole atenciones específicas con cuidados básicos y de confort, con apoyo emocional y familiar con todo ello se puede conseguir mejorar la calidad de vida en conjunto del paciente, otra conclusión a la que llegaron indican que los diferentes cuidados humanizados que da el personal de enfermería para los recién nacidos son el cuidado individualizado, la administración adecuada del oxígeno y el uso de cascotes de oxígeno de acuerdo a la necesidad de cada paciente (18).

Así mismo, Sanhueza (2022), realizó el trabajo de investigación análisis de la valoración del personal de Enfermería sobre la calidad de los cuidados otorgados y sus componentes

asociados, esta investigación fue de diseño cuantitativo de corte trasversal, de alcance descriptivo, correlacional, muestreo no probabilístico por conveniencia habiendo llegado a los siguientes resultados, el profesional de enfermería del centro de salud sus edades esta entre 30 a 49 años, la formación profesional que predomina es de título de licenciada en enfermería, respecto a la capacitación el 86 % tienen algún tipo de capacitación en atención primaria, el tipo de contrato del personal de salud la mayoría tienen un contrato a plazo fijo seguido por contratos de plazo indeterminado, en cuanto a los condiciones laborales la mayoría considera como medianamente adecuada, con respecto a la calidad de la atención del servicio en servicios de salud primaria la mayor parte de los profesionales mostro un 67.9 pts. sobre 100 pts. el que se valora como bueno, respecto a la relación entre enfermeros en el centro de trabajo se obtuvo una puntuación de 60.3 pts. en una escala de 1 a 100 lo que muestra también un entorno favorable, respecto a la dimensión de compromiso del profesional frente al paciente este también tiene como resultado 79.5 pts. en la escala de 0 a 100 que muestra que el personal de enfermería se encuentra comprometido con el cuidado que otorgan al paciente, en la dimensión satisfacción esta también tiene una puntuación de 71.6 pts. de una escala de 1 a 100 lo que demuestra que están satisfechas con su trabajo, aspecto que influye directamente con realizar un trabajo de un cuidado de calidad, entre las conclusiones arribadas indican con relación la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería este fue valorado como bueno, así mismo indicaron respecto a las condiciones laborales ambientales se obtuvo una puntuación medianamente satisfechas, en lo relacionado a su remuneración indican que están satisfechas (16).

IV. Conclusiones

Primera

Existe una correlación positiva, moderada y altamente significativa entre el "Cuidado Humanizado" y la "Satisfacción del paciente", al haberse obtenido un (p) cuyo valor es 0.442 y una significación Sig. (bilateral) con un valor < 0.000 de los resultados se indica que a un mayor nivel de cuidado humanizado se asocia con una mayor satisfacción por parte del paciente.

Segunda

Hay una correlación positiva, débil y estadísticamente significativa entre las variables "Cuidado transpersonal" y "Satisfacción del paciente", al haberse obtenido un (p) cuyo valor es 0.297 y un Sig. (bilateral) 0.003 el mismo que es menor que 0.05, estos resultados nos sugieren que, a mayor nivel de cuidado transpersonal, se tendrá una mayor satisfacción por parte del paciente.

Tercera

Hay una correlación positiva, moderada y estadísticamente muy significativa entre el "Momento del cuidado" y la "Satisfacción del paciente". al haberse obtenido un (p) cuyo valor es de 0.379 y un Sig. (bilateral) 0.000, estos resultados nos sugieren que el momento del cuidado en que son dados influyen de manera importante en la satisfacción por parte del paciente.

Cuarta

Hay una correlación positiva, moderada y estadísticamente muy significativa entre el "Entorno" y la "Satisfacción del paciente", al haberse obtenido un (p) cuyo valor es de 0.517 y un Sig. (bilateral) 0.000, Estos resultados nos sugieren que las mejoras en el entorno de la atención médica se asocian con un aumento en la satisfacción de los pacientes.

VII. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda al Director del Hospital Regional que se priorice el fortalecimiento integral del servicio de salud mental mediante la implementación de decisiones estratégicas que aseguren la calidad de la atención a los pacientes. Asimismo, se sugiere garantizar la disponibilidad de infraestructura adecuada y condiciones óptimas para el bienestar de los usuarios del servicio.

Segundo:

Se recomienda al Área de Recursos Humanos del Hospital Regional que se priorice la selección de personal especializado en salud mental, evaluando no solo los conocimientos técnicos, sino también las habilidades emocionales, la empatía, el manejo del estrés y la capacidad de trabajo en equipo. Esta estrategia contribuirá a garantizar una atención de calidad y un ambiente de trabajo más efectivo en el servicio de salud mental.

Tercero:

A la jefa del Servicio de Salud Mental: Implementar un monitoreo continuo del desempeño del profesional de Enfermería, orientado a garantizar la aplicación del cuidado humanizado al paciente, lo cual contribuirá a mejorar la percepción de satisfacción de los pacientes del servicio.

Cuarto:

Al profesional de Enfermería del Servicio de Salud Mental: Fortalecer las acciones relacionadas con el cuidado transpersonal, promoviendo la amabilidad y la generación de confianza en los pacientes, aspectos fundamentales para brindarles tranquilidad y bienestar, lo cual se reflejará directamente en un aumento de la satisfacción de los pacientes.

VI. Referencias

1. OMS, Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Muncial de la Salud. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
2. Commission, European. Ficha Tematica del Semestre Europeo Sistemas Sanitarios. In ; 2006. p. 7.
3. CEPAL, Comision Economica para America Latina y el Caribe; OPS, Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). La urgencia de invertir en los sistemas de salud en America Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Washinton DC: Organismo Panamericano de la Salud I(OPS);Organizacion Mundial de la Salud (OMS); 2024.
4. MINSA, Ministeria de Salud. Plan Nacionall de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atencion 2011-2021 Lima: Publimagen ABC sac; 2011.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243860-278-2011-minsa>
5. SUSALUD, Superintendencia Nacional de Salud. SUSALUD en alerta permanente para proteger los derechos de los pacientes y mejora la calidad de atencion en salud. Superintendencia Nacional de Salud. 2024 setiembre 10.
6. CR, Congreso de la Republica. Ley que establece el 13 de agosto de cada año como el dia nacional de la salud y del buen trato al paciente. 2013 Mayo miercoles 22: p. 495190.
7. CGR, Contraloria General de la Republica. 525-2018-CG Contraloria alerta riesgos en hospitales de Cusco por Deficiencias en principaels servicios de salud. Noticias Contraloria General de la Republica. 2018 Julio 19.
8. Diresa, Direccion Regional de Salud Cusco. Plan Tactico de la Oficina de Gestion de la Calidad del Hospital Regional Cusco 2023 Calidad OdGd, editor. Cusco: Hospital Regional Cusco; 2023.
9. Rivera ALN, Triana A. Proceso de construccion y validacion del instrumentos Percepcion de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermeria. Scielo - España. 2023 Marzo; 32 no 1.
10. Villa VJ, Araya AX, Reynaldos GK, Rivera RF, Valencia CM. Evaluacion del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. Horizonte de Enfermeria. 2023 Enero.
11. Gutierréz Fierro I. Factores que influyen el cuidado humanizado de enfermeria: Teoria de Jean Watson [Tesis de Maestria. Universidad Autonoma del estado de Morelos] Cuercavaca Mor: Repositorio Institucional; 2024.
12. Gonzales Rocafuerte LJ. Cuidado humanizado en neonatos con sindrome de distrés respiratorio, Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023 [Tesis de

- grado, Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena] Coloche; 2024.
13. Santes Bastián MdC, Flores Arias ML, Martinz Diaz N, Garcia Vásquez MH, Fernandez Sánchez H. Asociación entre la calidad de atención de enfermería percibida y nivel de satisfacción por pacientes hospitalizados. *Horizonte de enfermería*. 2023 Diciembre; 31(3).
 14. Pongo Vera A. Conocimiento de los cuidados humanizados de la enfermera profesional en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Oviedo Uria en el Tercer Trimestre Gestión 2019 [Tesis de Grado, Universidad Mayor de San Andrés]; 2022.
 15. Martins Pais T, Veiga Branco MAR, Pires Magalhães C. Percepção de satisfação dos utentes relativamente. *REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA*. 2023 febrero; VI(2).
 16. Sanhueza Muñoz MP. Percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados [Tesis de Maestría, Universidad de Concepción Concepción: Repositorio Institucional; 2022.
 17. Leyes Quiñonez S. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo c San Gabriel [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Esmeralda; 2021.
 18. Renteria Sernaque FA. Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del paciente de un hospital militar Castilla, Piura 2024 [Tesis de Grado, Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI] Trujillo: Repositorio Institucional; 2024.
 19. Holanda Salas ER, Mamani Garcia N. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente post quirúrgico del servicio de cirugía del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2023 [Tesis de Grado, Universidad Nacional del Callao] Callao: Repositorio Institucional; 2024.
 20. Guevara Tasayco M, Saravia Huaman NE. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el hospital San José de Chíncha. Ica 2022 [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica] Chíncha: Repositorio Institucional; 2023.
 21. Callegari Silva EM. Percepción del cuidado humanizado enfermero y nivel de satisfacción del paciente en hemodiálisis en una clínica Lima 2022 [Tesis de Maestría, Universidad Privada Norbert Wiener] Lima; 2022.
 22. Alfaro Poma F, Cardenas Yauri M. Cuidado humanizado de enfermería y Satisfacción de los pacientes en el centro de Salud Pedro Sanches Meza - Chupaca, 2021 [Tesis de grado, Universidad Continental] Huancayo: Repositorio Institucional; 2022.
 23. Blanco Gamero JAS. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Feliz Mayorga Soto de Tarma - 2019 [Tesis de Grado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión] Cerro de Pasco:

- Repositorio Institucional; 2021.
24. Peña Huanca E, Tupayachi Alagon Y. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina C, Hospital Regional Cusco- 2020 [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco] Cusco: Repositorio Institucional; 2020.
 25. institute WCS. Watson Caring Science institute. [Online].; 2024. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>.
 26. Diaz RM, Alcantara RL, Aguilar GD, Puertas CE, Cano VM. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Scielo. 2020 Mayo;(58).
 27. Dois CA. La Atención centrada en la persona como eje del modelo de salud. Horizonte de enfermería. 2022 Agosto; 33(2).
 28. Rodriguez JS, Cardenas JM, Pacheco AAL, Ramirez PM. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. SCIELO. 2014 Agosto; 11(4).
 29. Gutierrez BZ, Gallardo MIE. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica de la enfermera. Revista Conecta libertad. 2020 Julio; 4(2).
 30. Becerra BMG, Baltazar TRMARJ. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parte en América Latina: la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Salud y Educación. 2023 Marzo; 12(23).
 31. Mendoza Añamisa YA, Castillo Castillo MA, Herrera Jimenez MA, Pillajo Pillajo SJ, Villao Figueroa MC. Omisión del cuidado de enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. Revista Científica Arbitrada en Investigación de la Salud "GESTAR". 2024 Jul - Dic; 7(14).
 32. Mendez Toledo JR. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. Biblioteca virtual de salud. 2025 Enero - Junio.
 33. Delgado Galeno M, Ibañez Alfonso LE, Villamizar Carvajal B, Duran de Villalobos MM. Relación Caritas Transpersonal: un Nuevo Concepto desde el marco de la ciencia del cuidado unitario de Jean Watson. Investigación y Educación en Enfermería. 2023 Octubre.
 34. Gerrero Castañeda RF, Acevedo Lopez MN, Reyes Medina BR, Gonzales Soto E. Propuesta metodológica de análisis del momento de cuidado a través del proceso Caritas. CDC UA/ Enfermería y Cultura de los Cuidados. 2024 Dec.
 35. Consejo DNdCdEdP. Código de Ética y Deontología. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú, Lima; 2009.
 36. Vásquez MM, Lapeira PP, Cortina NC. Cuidado y Gestión de Enfermería durante el

- ciclo reproductivo Santa Marta - Colombia: Unimagdalena; 2023.
37. UNIR Luei. La satisfaccion delpaciente: Que implica como se mide y claves de mejora. Ciencias de la Salud - Unir Revista. 2024 Abril 16.
 38. Alvarado Villegas KJ, Ponce Gamboa KV, Coronel Miñan JM. Factores Asociados a la Satisfaccion de los Usuarios en Servicios de Salud. Especialidades HAGP. 2023 Junio; 1.
 39. Group E. ESGINNOVA Group. [Online].; 2016 [cited 2025 Febrero 16. Available from: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>.
 40. Gonzales BM, Lacasta RMA, Ordoñez A. Valoracion clinica en el paciente con cancer Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A.; 2006.
 41. Villa VJ, Ximena AA, Reynaldos GK, Reivera RF. Evaluacion del Modelo de calidad de Donabedian en base a los creiterios de Chinn y Kramer. Horizonte de Enfermeria. 2023 Enero 30.
 42. De León Nuñez M, Abrego Batista M. Factores que influyen en la Satisfaccion de usuarios de los servicios de salud. Saluta. 2022 Julio - Diciembre; 2.
 43. OMS OMdIS. Introduccion a la gestiion de inventarios de equipo medico. Suiza: Ediciones de la OMS; 2012. Report No.: ISBN 978 92 4 350139 0.
 44. Cedres SCdB. Humanizacion y calidad de los Ambientes hospitalarios. Scielo. 2000 Julio; 23: p. 93 - 97.
 45. Espinoza A. Deficit de enfermeras: Peru solo cuenta con 24 por cada 10 mil Habitantes, Lejos de los 110 que recomienda la OCDE. Infobae. 2025 Agosto.
 46. CIE CIdE. Actualizacion de la definicion de enfermeria y enfermera Ginebra Suiza; 2025.
 47. Reconde SD, Peña FMdIA. Las regularidades teoricas de los protocolos de actuación de enfermeria como resultado cientifico enfermero. Scielo. 2019 Octubre; 13.
 48. Urbina IPL. Reduccion de tiempos de espera y calidad de atencion en pacientes de un hospital publico. Ciencia Latina Revista. 2022 Agosto.
 49. Andrade CRMG, Chavez AMdR. Manuial del proceso de cuidado en enfermeria. San Luis Potosi Mexico;; 2004.
 50. Puello OA, Prieto SR, Rondon MV. Comunicacion y cordinacion en enfermeria enuna institucion de salud de alta complejidad en cartagena. Scielo. 2016 Abril; 34(1).
 51. Guzeloglu A. MedicaSimple. [Online].; 2022. Available from: <https://www.medicasimple.com/es/blog/que-es-un-programa-de-seguimiento-de-pacientes-como-evoluciono-hasta-convertirse-en-un-sistema-de-gestion-clinica>.

52. Robledo dDT. *Técnicos Superiores de Integración Social*. Primera Edición ed. Sevilla España: Editorial MAD; 2006.
53. De la Guardia GMA, Ruvalcaba LJC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal OF NEGATIVA & NO POSITIVE RESULTS*. 2020 Enero.
54. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *SCIELO*. 2019 Junio; 38(2).
55. MINSA, Salud Md. *Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Lima - Perú*: Imprenta MINSA; 2011.
56. Culqui DR, Munayco CV, Grijalva CG, Cayla JA, Horna CO, Alva CK, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculosis convencional en Perú. *International Journal of Spanish Respiratory of Pulmonology and Thoracic Surgery*. 2011 Octubre 11.
57. Romero M, Casadevante C, Luque A. Experimentar cierta Mejoría se asocia a un abandono prematuro de la terapia. *Escritos de Psicología*. 2022 Julio - Diciembre; 15(2).
58. Quero RYM, Mendoza MFM, Torres HYdC. Comunicación efectiva y desempeño laboral en educación básica. *Negottum*. 2014 Abril; 9(27).
59. Martínez TV. La confianza en las organizaciones: retos para la gestión de recursos humanos. *Revista de Trabajo y Seguridad Social CEF*. 2003;(46).
60. OPS OPdIS, OMS OMdIS. *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
61. Yanguargos TJL. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2018. *Más Vita*. 2020 Diciembre; 2.
62. MINSA, Ministerio de Salud. *Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica* Lima: Ministerio de Salud: Dirección de Salud de Personas; 2015.
63. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos de Ecuador. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2021; 7.
64. Colombia Gd. *Servicio al Ciudadano Función Pública Colombia*. [Online].; 2024. Available from: https://www1.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-medio-ambiente-fisico-y-el-rendimiento-de-trabajo/28585938.
65. Jerez JJH, Rodríguez CZA, Narvaes PEX. Explorando la empatía de estudiantes de primer semestre de enfermería mediante el Empathy Quotient. *Revista Cuidarte*. 2022

- Mayo - Agosto; 13(2).
66. Ministerio de Salud. Resolucion Ministeial 186-2020- MINSA Guia tecnica para el cuidado de la salud mental de la pobacion afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID - 19. EL Peruano. 2020 Abril: p. 13 - 14.
 67. Vargas MLM. Sobre el concepto de percepcion. Alteridades. 1994; 4(8).
 68. Garcia SJp. La gestion de tiempos de espera. Reunet Repositorio UPV. 2020.
 69. Mireles VMG, Garcia GJA. Satisfaccion estudiantil en universitarios, una revision sistematica de la literatura. Scielo. 2022 Julio - Diciembre; 46(2).
 70. Tamayo TM. El proeso de la Investigacion cientifica Mexico D.F.: Editorial Limusa S.A.; 2004.
 71. Molleví BG, Sans RN. Manual de investigacion cientifica España: Editorial Aula Magna; 2024.
 72. Monge ACA. Metodologia de la Investigacion cuantitativa y Cualitativa: Universidad Surcolombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas; 2011.
 73. Cegarra SJ. Los metodos de investigacion Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
 74. Arias GJL. Diseño y Metodologia de la Investigacion. Primera Edicion ed.: Enfoques Consulting EIRL.
 75. Pangare V, Miletto M, Thuy L. Pautas para la recopilacion de datos relativos a los recursos hidricos desglosados por sexo. primera ed. Paris - Francia: Organizacion de las Naciones Unidas para la Educacion, la Ciencia y la Cultura; 2022.
 76. Ventocillla MFA. Percepcion del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermeria en el servicio de observacion del hospital de emergencia Casimiro Ulloa Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 77. Suñol R. Calidad Asistencial. Revista de Organo de la Sociedad Española de Calidad Asitencial. 2001; 16(1).
 78. Vasquez MM, Lapeira PP, Cortina NC. Cuidado y gestion de enfermeria durante el ciclo reproductivo. Primera Edicion ed. Santa Maria Bogota Colombia: Unimagdalena; 2023.
 79. Ross SM. Introducion a la estadistica Barcelo España: Editorial Reverté S.A.; 2014.
 80. martinez BC. Estadistica basica aplicada. Cuarta ed.: Ecoe Ediciones LTDA; 2016.
 81. Rodriguez FJ, Isaac PRA, Cristina RJE. Estadistica para administracion. Segunda ed. Mexico: Grupo Editorial Patria S.A.; 2016.
 82. Useche MC, Artigas W, Queipo B, Edison P. Tecnicas e Instrumentos de recoleccion de

- datos cuali-cuantitativos Mexico: Editorial Gente Nueva; 2019.
83. de Castro IG, Closas AH. El Instrumento de Observacion ante el panel de expertos. Revista de la facultad de ciencias economicas. 2023 Abril; 30(1).
 84. Soliz S. Cuidado Humanizado que brinda el personal de enfermeria en el hospital Bajio, octubre a diciembre de 2018 [Tesis de Grado, Universidad Autonoma Juan Misael Saracho] Santa Cruz; 2020.
 85. Méndez Fuentes ML, Ayala Rincón D, Ramos Bello IP. Percepcion de usuarios en quimioterapia frente al comportamiento del cuidado humanizado de enfermeria en una institucion [Tesis de maestria, Pontificia Univeridad Javeriana] Bogota; 2024.
 86. Zaldarriaga Gimenez MR. Satisfaccion con la enfermera en atencion primaria: experiencia en un centro de atencion Primaria de salud de la Pampa. Salud, Ciencia y Tecnologia. 2022;(2:45).
 87. Alejo Yanarico E. Satisfaccion del paciente respecto a la calidad del servicio medico en clinicas privadas en la ciudad de la Paz. Universidad Mayor de San Andres. 2020.
 88. Calderon Ramos AC, Gamarra Santíz C. Satisfaccion del Usuario en el erviio de cirugia ginecologia en una institucion prestadora de servicio de salud de tercer nivel [Tesis de grado, Universidad Libre - Seccional Baranquilla] Barranquilla; 2024.
 89. Tinoco Montes YM. Cuidado humanizado de enfermeria segun percepcion de pacientes del hospital de barranca. un estudio desde la teoria de watson 2022 [Tesis de grado, Universidad Nacional de Barranca] Barranca; 2023.
 90. Morales Pajuelo AO. Cuidado humanizado de enfermeria y satisfaccion del paciente covid 19 hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chmbote, 2023 [Tesis Doctoral, Universidad Nacional del Santa] Nuevo Chimbote; 2023.
 91. Alcalá JI. Validación Nacional de la Escala de Satisfacción con los Cuidados Enfermeros desde la Perspectiva del Paciente Crítico [Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona]; 2023.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes