



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes
del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Socabaya -
Arequipa 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Huanca Huisa, Anabel Rosario (ORCID: 0000-0003-4278-9874)

ASESOR:

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia (ORCID: 0000-0003-2586-6054)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres y hermanas(os) por su constante apoyo y motivación, muchos de mis logros son gracias a ellos; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A la Mg. Blanca Lucia Rodríguez de la Universidad César Vallejo por su apoyo constante día a día durante todo este camino para lograr culminar este trabajo de investigación.

Al Centro Salud Mental Comunitario de Socabaya por permitirme realizar mi investigación y brindarme todo el apoyo en sus instalaciones.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORÍCO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables, Operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
3.5 Procedimiento	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos Éticos	23
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Percepción del cuidado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.	25
TABLA N°2: Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.	26
TABLA N°3: Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.	27
TABLA N°4: Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO Nº 1:** Percepción del cuidado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.
- GRÁFICO Nº 2:** Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.
- GRÁFICO Nº 3:** Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.
- GRÁFICO Nº 4:** Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. El diseño fue no experimental, de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) que aceptaron participar voluntariamente. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario “Percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE3ra versión” adaptado por Gonzales O. en 2014 de 32 ítems dividido en 3 dimensiones. Los resultados obtenidos fueron: el 62.8% refieren una buena percepción del cuidado de enfermería, 34.9% regular y un 2.3% presenta una mala percepción. En relación a la dimensión Cualidades del hacer de enfermería, el 32.6% tuvo una excelente percepción, el 39.5% buena y el 25.6% percepción regular. En la dimensión Apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente el 20.9% tuvo una excelente percepción, el 55.8% buena y el 20.9% regular. En la dimensión Disposición para la atención, el 58.1% tuvo una percepción buena, el 39.5% regular y el 2.3% mala percepción. Se concluyó que la percepción del cuidado de enfermería en pacientes del Centro de salud mental comunitario (CSMC) es buena, asimismo en las 3 dimensiones presentaron una buena percepción del cuidado.

Palabras claves: Percepción, cuidado humanizado, salud mental, enfermería

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Perception of nursing care in patients from the Community Mental Health Center (CSMC) of Socabaya – Arequipa 2021. The design was non-experimental, with a quantitative approach, a descriptive, cross-sectional type of study. The sample consisted of 43 patients from the Community Mental Health Center (CSMC) who voluntarily agreed to participate. The technique used for data collection was the survey, the instrument used was "Perception of behavior of humanized nursing care PCHE3ra version" adapted by Gonzales O. in 2014 of 32 items divided into 3 dimensions. The results obtained were: 62.8% report a good perception of nursing care, 34.9% regular and 2.3% have a bad perception. In relation to the dimension Qualities of nursing work, 32.6% had an excellent perception, 39.5% good and 25.6% regular perception. In the dimension Openness to nurse-patient communication, 20.9% had an excellent perception, 55.8% good and 20.9% fair. In the dimension Willingness for care, 58.1% had a good perception, 39.5% regular and 2.3% bad perception. It was concluded that the perception of nursing care in patients from the Community Mental Health Center (CSMC) is good, also in the 3 dimensions they presented a good perception of care.

Keywords: Perception, care, mental health, nursing

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se desarrolló entorno a los diversos cuidados que a diariamente realiza el(la) enfermero(a) con los pacientes que padecen de alguna enfermedad mental, de la cual se conoció la percepción que tienen acerca de estos cuidados. Según la variable de estudio la percepción sobre los cuidados de enfermería llevado a cabo en el campo de la salud mental, se refiere a lo que el paciente manifiesta acerca de las actividades e intervenciones que a diario desempeña el profesional de enfermería, en cuanto a la atención psicológica, emocional, física y médica a aquellos pacientes que tienen diagnosticadas enfermedades de tipo mental. La práctica de estos cuidados de enfermería tiene como objetivo mejorar o ayudar a mejorar la situación general que atraviesa el paciente que recibe asistencia médica en centros de salud mental.

El cuidado es la base principal en la labor de la Enfermería, lo constituye las diferentes practicas llevadas de manera transpersonal e intersubjetivas para poder en lo posible, proteger al ser humano, mejorar y preservar su existencia. Asimismo, el acto de cuidar es brindar ayuda a todas personas enfermas o sanas a largo de cada etapa de vida del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que todo individuo tiene derecho a gozar de una salud óptima de mayor nivel, esto incluye tener una atención de calidad. El ejercicio de este derecho permite que se cumpla el objetivo del proyecto “Salud para Todos”, creado por esta institución, donde se incorpora a la percepción de paciente y la satisfacción que tienen sobre la atención que recibe ⁽¹⁾. De esta manera se establece que el cuidado, representa una labor profesional que va dirigida a la recuperación, conservación y cuidado de las personas, por lo cual requiere de capacitación y preparación orientada en ofrecer seguridad, conservación y dignidad en la vida del paciente.

Según Romero E. los cuidados actualmente requieren una exigente consideración orientada a la humanización, cuando se brinda la atención en salud. El cuidado debe centrarse en lo profesional y ético por lo cual es fundamental que la (el) enfermera(o) demuestre humanismo y compromiso al

ofrecer el cuidado ⁽²⁾. En pacientes que tienen algún diagnóstico referido a la salud mental necesitan un cuidado integral por parte de la enfermera que sea constante, esto actualmente no se logra apreciar en su totalidad, dado que es conocido que en estas instituciones que tratan enfermedades mentales, labora una o dos enfermeras por turno, para atender alrededor de 40 pacientes hospitalizados o caso contrario dar atención a cerca de 20 o 30 pacientes ambulatorios que diariamente acuden a estas instituciones.

Un estudio realizado por Barahona A, en Ecuador en el año 2015 dio a conocer acerca de la percepción del cuidado de enfermería, que el 71.9% de los pacientes siempre percibieron el apoyo físico por parte de la enfermera; el 59.3% siempre percibieron el liderazgo, el trabajo multidisciplinario y la eficacia en el cuidado como características de la labor de enfermería; el 53% siempre percibieron un apoyo emocional destacando la empatía por parte del personal de enfermería y el 33.6% siempre percibieron la disponibilidad para atender de parte de la enfermera (o) . Los resultados finales revelaron que existe una percepción medianamente propicia sobre el cuidado humano que ejerce el personal de enfermería sobre los pacientes ⁽³⁾.

Asimismo, en Colombia Acosta S, y Velasco D, desarrollaron una investigación sobre percepción del cuidado humanizado de enfermería, donde dieron a conocer que dicha percepción es considerada regular y mala según lo manifestaron los pacientes y a la vez está relacionado por el tipo de servicio en el que labora el profesional de enfermería ⁽⁴⁾. Del mismo modo otro estudio realizado en la ciudad de Cajamarca por Olivera F. en 2017 acerca del cuidado humanizado de enfermería, dio a conocer que el 55,1% de los pacientes atendidos refirieron que el cuidado percibido fue regular, mientras que para el 27.5% el cuidado percibido fue bueno y un mínimo porcentaje de 17.4% un cuidado malo ⁽⁵⁾.

Para Calsin M. la percepción del cuidado son aquellos procesos mentales a través de los cuales el paciente siente como se da la interacción con la enfermera, esta percepción puede ser positiva o negativa, va a depender de las características como carácter integral, racional, y selectivo de cada paciente ⁽⁶⁾. No obstante, en el caso de los pacientes con enfermedades mentales la

percepción sobre el cuidado que ejerce la enfermera, no siempre es la satisfactoria, esto debido a muchos factores como la sobrecarga de trabajo sea asistencial o administrativo, problemas salariales, el ambiente laboral, insatisfacción profesional siendo estos algunos de los indicadores que puede influir en el cuidado que brinda la enfermera (o) lo que lleva a que en algunos casos la percepción no sea óptima ⁽⁷⁾.

En el Perú el 80 % de los pacientes con problemas relacionado a la salud mental no son atendidos, las enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión y la dependencia al alcohol, provocan una gran pérdida de años de vida en el país, alrededor de 4 millones de peruanos son afectados por una patología mental cada año, solo el 20% es atendido, pese a que gran parte de los problemas se pueden resolver en centros de primer nivel de atención, es decir sin internamiento necesario ⁽⁸⁾. Asimismo, en los últimos años los casos de personas diagnosticadas con un problema de salud mental y que reciben una atención ha presentado un aumento pasando de un 11% en el 2012 a un 26% durante el 2018. De igual manera los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) dieron a conocer que en los lugares donde fueron implementaron (microrredes), la demanda atendida aumentó en un 229% frente al 36% en lugares que no cuentan con este servicio. ⁽⁹⁾ Asimismo de enero a mayo de 2021, el MINSA ha atendido más de 156 mil casos de pacientes que sufren ansiedad, 77 mil casos de depresión en adultos y adolescentes, 18 mil casos de consumo de drogas y alcohol, y más de 60 mil casos de violencia. ⁽¹⁰⁾

En Arequipa existen diferentes instituciones que ofrecen atención a pacientes que padecen algún problema en su salud mental, uno de ellos es Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Socabaya, atiende diariamente entre 20 a 30 pacientes, los cuales en su mayoría son referidos de los diversos establecimientos de la Microred San Martín de Socabaya (centros y puestos de salud), al mes brinda cerca de 800 atenciones, ofreciendo servicios especializados en enfermedades mentales como: depresión y ansiedad, adicción al alcohol u otras drogas y adicciones, maltrato infantil, violencia familiar, trastornos de aprendizaje, problemas del desarrollo de la infancia en TEA, trastornos de conducta alimentaria de adolescentes entre otros. Dentro de

esta institución laboran cuatro enfermeras para atender a pacientes que pertenecen a toda la jurisdicción del distrito de Socabaya. Asimismo, la Defensoría del Pueblo en Arequipa informo la situación sobre el estado de la salud mental en esta región, donde 149 pacientes, fueron dejados en abandono por sus parientes ya sea en algún centro de salud mental u hospital, dependiendo solo del Estado para su atención y tratamiento. También, se divulgo los datos del Instituto Nacional de Salud Mental, en el que de más de tres mil habitantes de la región, presentan algún problema de salud mental y solo han iniciado o recibo algún tratamiento el 20% de ellos ⁽¹¹⁾.

En cuanto a la formulación del problema general fue: ¿Cuál es la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021? Se plantearon como problemas específicos las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021?, ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021? y ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021?.

Asimismo, el estudio presentó como justificación teórica brindar una información analizada y actual para comprender la variable en estudio, se fundamenta con los resultados obtenidos después de diversas indagaciones y el estudio de la variable dentro del contexto real. De acuerdo con las indagaciones de Watson J, sobre la teoría del cuidado transpersonal, la finalidad de la enfermería es apoyar al individuo o su familia a prevenir enfermedades y afrontar el proceso de la misma y para ello se establece una relación mutua. El personal enfermero, tiene una relación más cercana con el paciente, trae consigo que distintos cuidados brindados sean holísticos (biopsicosociales) y de calidad humana, de esta manera se crea una relación transpersonal.

Del mismo modo el estudio tiene una justificación práctica puesto que, la calidad del cuidado es una obligación que debe tener todo el personal de salud. Es importante mencionar que el profesional de enfermería durante su trabajo presenta un correcto manejo del paciente, creando relaciones interpersonales oportunas, dinámicas, constantes y libres de riesgo; lo cual contribuye a mejorar el cuidado enfermero. Los resultados del presente estudio, permitirán conocer como los pacientes perciben los cuidados que realiza la enfermera (o) en el centro comunitario de salud mental en estudio. Por consiguiente, esta investigación servirá de referencia para próximos estudios sobre el tema en desarrollo.

Por lo expuesto anteriormente el objetivo general de la investigación fue: Determinar la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. En cuanto a los objetivos específicos son los siguientes: Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación analizó estudios a nivel nacional e internacional donde determinan y concluyen la percepción sobre los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades mentales. Entre los estudios a nivel nacional relacionado con la variable tenemos:

Castillo H, y Cutipè Y, 2019 en Lima, realizaron un estudio titulado: Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. La metodología usada fue la revisión de diferentes publicaciones, informes y reportes en reconocidas instituciones públicas de salud mental. Participaron en el estudio en 104 establecimientos de salud mental. Se concluyó que en los últimos años en el Perú la atención de la salud mental ha cambiado, estableciendo mejoras para que de esta manera se logre cumplir los derechos de las personas con algún problema de salud mental, con ello se han involucrado tanto a los ciudadanos y comunidades para el apoyo en el cuidado continuo de estos pacientes. Respecto a la reestructuración en los servicios de salud mental estos son factibles y sostenibles y se encuentran aptos para extenderse en todo el país, con el apoyo constante y el compromiso de todas las autoridades. ⁽⁹⁾.

Pérez L, 2017 en Lima, realizaron un estudio sobre: Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi - 2016. La muestra de este estudio fue de 80 cuidadores capacitados para el cuidado de personas con problemas de esquizofrenia en el servicio de emergencia, el muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. En cuanto al diseño planteado fue de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional. Con los resultados finales se concluyó que la calidad de vida que brindan a diario los cuidadores se relaciona con la satisfacción de las personas que padecen esquizofrenia en el servicio de emergencia. ⁽¹²⁾

Saavedra J, y Uchofen V, 2016 en Lima, elaboraron un estudio titulado: Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. La metodología

usada fue de tipo descriptivo, transversal, cualitativo se utilizó una base de datos de todos los estudios epidemiológicos relacionados con salud mental y que se llevaron a cabo entre el 2007 y 2009 en distintas ciudades del Perú. La población estudiada fue de adultos mayores de edad que viven en hogares ubicados en zonas rurales. La muestra fue probabilística seleccionada en forma trietápica, conformada por 2536 unidades de estudio en Lima, 3031 en la sierra y 2331 en la selva. Los resultados y conclusión de la investigación indicaron que la población consultada de los centros de salud tiene poca expectativa sobre cómo deben ser atendidos por parte del personal asistencial y asistencia médica. La quinta parte de las personas refirieron que se encuentran desinformadas sobre sus derechos en los centros de salud mental ⁽¹³⁾.

Guerrero R, Meneses H, y De la Cruz M, 2015 en Lima realizaron un estudio titulado: El cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. La población estuvo conformada por 46 enfermeros (as). Se concluyó que el cuidado que brinda la enfermera es regular en un 52%, mientras que el 26%, ofrece un cuidado humanizado alto. Según las dimensiones estudiadas: Satisfacción de necesidades se encontró un cuidado humanizado regular en un 59% y alto en un 30%; en lo que refiere a las habilidades técnicas que tiene la enfermera, el cuidado humano fue regular en un 81%, y bajo en 9%. En la relación enfermera- paciente el 65% refirió un cuidado humano regular, y el 20% alto. Finalmente, el cuidado humanizado que se brinda en general es regular, por ello se requiere realizar estrategias, capacitaciones y proyectos de mejoras continuos con el fin de desarrollar sensibilización en el personal de enfermería para que en consecuencia se dé un buen trato a los pacientes basados en valores humanos. ⁽¹⁴⁾.

En cuanto a las investigaciones realizadas de ámbito internacional tenemos a:

Tolosa D, Moreno A, y Delgado P, 2021 en España, elaboraron un estudio titulado: La relación terapéutica como eje de los cuidados enfermeros en las unidades de agudos de salud mental: análisis del contexto en Cataluña. La investigación tuvo lugar en 18 entes de salud mental que manejan la mejora de la relación terapéutica mediante el estudio Acción-Participativa. La

metodología utilizada en el estudio fueron las guías observacionales hechas por enfermeras que coordinan estas instituciones. Se concluyó en la investigación un cambio en los entes observados en relación a la estructura, los ratios y normas. Debido a que estos factores se hayan presentes en el ámbito laboral, los cuidados que se ofrecen en cuanto a las terapias brindadas; es notablemente diferente en función al entorno en el que se encuentra cada paciente ⁽¹⁵⁾.

Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et al. 2019 en Colombia, realización un estudio titulado: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PHCE) para los pacientes con alteraciones en salud mental y sus familiares, en una IPS de salud mental de Bogota-2018. Fue un estudio descriptivo exploratorio, de corte transversal , la muestra fue conformada por 246 usuarios de una Institución prestadora de Servicios de Salud. Los resultados encontrados de acuerdo a la escala PCHE casi siempre se perciben el cuidado de enfermería. Concluyeron que las principales demandas de los usuarios frente a estos comportamientos del cuidado son: mayor atención y escucha activa por parte del personal asistencial, lo anterior se asocia a trabajo permanente en computadores y otros dispositivos electrónicos. ⁽¹⁶⁾

Bequis M, 2018 en Colombia, realizo una investigación titulada: Reflexión sobre el Cuidado Humanizado En Los Servicios De Salud Mental Y Psiquiatría. El método usado en el estudio fue basado en una revisión literaria sobre la humanización que se brinda durante la atención de los pacientes con trastornos mentales. Se concluyó que es necesario enseñar nuevos programas para que el profesional de enfermería aprenda a tener durante la labor del cuidado del paciente un mayor contacto, con el ejercicio de la humildad, solidaridad, disponibilidad, paciencia, confianza, entre otros valores, lo que significa que en la práctica profesional exista una conciencia altruista. Asimismo, con los resultados se espera crear estrategias que puedan ser de mejora para la calidad en los diferentes servicios que ofrece el personal de enfermería a los pacientes que presentan alguna perturbación mental. ⁽¹⁷⁾

Correa M, 2016 en Colombia, realizo una investigación titulada: La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado.

Fue un estudio donde la metodología fue la reflexión acerca de temas de humanización en los servicios de salud, llevado a cabo bajo una revisión literaria. En los resultados encontrados se señaló que existen aspectos éticos y de integralidad que contribuyen a que exista humanización en los servicios que ofrecen salud a las personas, esto involucra tanto a los profesionales como a los gestores directos de salud y a los usuarios. Se concluyó que existen algunas dificultades en la atención que a diario ofrece el profesional de la salud, sobre todo en la integridad de sus usuarios pues sus derechos son cada vez más invisibles. ⁽¹⁸⁾

López A, Alcázar M, Castillo S, et al. 2016 en España, elaboraron una investigación titulada: Personalización Enfermera. Calidad percibida por los pacientes de salud mental del Hospital de Poniente. La metodología usada fue de diseño analítico observacional retrospectivo. La muestra de estudio fue de 452 pacientes, sin embargo 425 fueron válidas. En los resultados se tuvo que 176 pacientes eran hombres 123 mujeres y 75 pacientes no identificaron su sexo. También 51 se identificaron como acompañantes. Las edades de 114 pacientes estaban comprendidas en 15 a 29 años de edad, 208 entre 30 a 45 años, 87 de los pacientes entre 46 y 65 años y de más de 65 años fueron 16 pacientes. Se pudo concluir que según los resultados obtenidos la perfección de los cuidados de enfermería es baja, a esto se le atribuye la gran cantidad de pacientes reclusos y el poco personal que existe. También se determinó que es necesaria que la atención sea personalizada de acuerdo al diagnóstico mental de cada paciente ⁽¹⁹⁾.

Clebeson L, da Silva R, de Madeiros M, et al. 2015 en Brasil, realizaron una investigación titulada: Cuidado humanizado: descubriendo las posibilidades en la práctica de la enfermería en salud mental. El método de la investigación fue exploratorio, de carácter cualitativo, llevado a cabo con enfermeros que laboran en un hospital de salud mental en Mossoró-RN. La recolección de datos lo realizó la misma institución, se implementó una guía de entrevista considerando un análisis de los temas de contenido establecido por Minayo. Las unidades de estudio al momento de la entrevista tuvieron en cuenta el significado de humanización, el cual se define como el acto de cuidar a personas con responsabilidad, compromiso y ética. Se concluyó que el

personal de enfermería se encuentra dispuesto a escuchar y resolver las críticas para que de este modo pueda realizar un trabajo en equipo, lo que lleva a que se comprometan a cumplir con todas las políticas de atención que debe recibir cualquier persona que sufren algún trastorno mental. ⁽²⁰⁾

Bautista L, Parra E, Arias K, et al. 2015 en Colombia, elaboraron una investigación titulada: Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. El método del estudio fue de tipo cuantitativa y descriptivo de corte transversal , la muestra presento por 269 pacientes de la institución cumpliendo los criterios de inclusión. En los resultados encontrados el 72% de los pacientes percibieron excelentes cuidados realizados por la enfermera, dando la mayor calificación a las categorías de: priorizar a la persona enferma y las características del hacer de la enfermera. Se concluyó que los pacientes dan mayor importancia la atención, el cariño y la escucha activa que reciben por parte de la enfermera(o) esto se evidencia presentando un alto porcentaje; sin embargo, se debe seguir mejorando la ayuda que se ofrece en momentos críticos que padecen de los pacientes ya que muchas veces a causa de la carga laboral no se realiza, de esta manera se puede optimizar la calidad del cuidado enfermera. ⁽²¹⁾

Entre los conceptos que se vinculan con la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con problemas en la salud mental que ayudaran a comprender más esta problemática y a conocer mejor la variable en estudio, se encuentran las siguientes:

Según Blasco J, y Grimaltos T, la percepción es la una de las maneras más directas para obtener un conocimiento acerca del mundo, se relaciona con el desarrollo de diferentes procesos intelectuales, donde una serie de información que se ubica en el subconsciente de la persona es procesada logrando de esta manera obtener un conocimiento directo del mundo. Asimismo, Whittaker J, conceptualiza a la percepción como un agrupación de actividades que se relacionan al mismo tiempo con un estímulo de los sentidos, es así que se logra obtener un conocimiento acerca de un tema ⁽²²⁾.

Igualmente Vargas L. explica que la percepción es un proceso que se forma en la conciencia de la persona llevado de manera cognitiva, es decir, que el individuo va a analizar, interpretar y dar a conocer un significado a la elaboración de juicios, entorno a las sensaciones que va obteniendo mediante el contacto físico o del entorno social; asimismo se necesitara el uso de procesos psíquicos como el aprendizaje, la simbolización y la memoria ⁽²³⁾. En lo refiere a la percepción de los comportamientos del cuidado estos son entendidos como la opinión y la apreciación personal que tiene cada paciente acerca de las actividades o intervenciones que realizadas por la enfermera (o), estas acciones comprenden el respeto, comprensión e interés por la salud del paciente también incluye su recuperación, de esta manera se crea una relación interpersonal por consiguiente el paciente se sentirá tranquilo y satisfecho cuando sea atendido holísticamente. ⁽²¹⁾

Por lo tanto, considerando los conceptos antes mencionados, se puede concluir que la percepción viene a ser una serie de procesos mentales y actividades que se relacionan con la estimulación de los sentidos, y como respuesta brindan una información del entorno. Asimismo la percepción que los pacientes obtienen sobre cuidado que brindan las enfermeras (o) va a permitir conocer y en su defecto mejorar el cuidado que reciben, es por ello que se menciona que la percepción es el proceso cognitivo que tiene la persona con la cual mediante los sentidos interpreta la realidad, generando así algún tipo de respuesta ⁽²⁴⁾. Es decir que la percepción viene a ser el conocimiento que posee la persona para tener un juicio crítico acerca del entorno donde es atendido, comenzando por los estímulos que recibe el individuo, para dar una respuesta. ⁽²⁵⁾.

Para que se lleve a cabo un proceso percepción suceden una serie de elementos o datos que se van estructurando con el fin de conseguir una información del mundo exterior. Se tienen 3 elementos para que la percepción se lleve a cabo:

- Recepción sensorial: Lo más importante de la percepción es la recepción que se tiene a través de los sentidos. Sin la sensación es totalmente imposible tener una percepción y viceversa. Estas

sensaciones tienen un proceso selectivo, no son aisladas ni llegan con la misma intensidad una de otra.

- La estructuración simbólica: La percepción siempre está relacionada con una representación simbólica, un concepto o significado que le otorga la misma persona.
- Los elementos emocionales: La percepción está relacionada íntimamente a procesos emocionales, los cuales pueden ser agradables o desagradables ⁽²⁶⁾.

De igual manera es necesario conocer las características de la percepción, las cuales son:

- Subjetiva: Puesto que los individuos no reaccionan igual frente a un estímulo.
- Selectiva: Puesto que el individuo no puede percibir diferentes sensaciones al mismo tiempo, por consiguiente, selecciona la percepción que quiere tener.
- Temporal: Puesto que los individuos cuando ponen en marcha el proceso de percepción este va cambiando de acuerdo al aumento de las experiencias o motivaciones, cabe decir que las percepciones se dan a corto plazo. ⁽²⁶⁾

Para que se desarrolle la percepción en una persona se llevan a cabo los siguientes procesos:

- Selección: La persona recibe el estímulo y selecciona el mensaje de acuerdo a las características que requiere .
- Organización: La persona organiza los estímulos que le llegan y los clasifica para configurar un mensaje .
- Interpretación : La persona le da un significado a los estímulos que seleccionó, basado en las experiencias y la relación interna con su entorno ⁽²⁷⁾.

En esta investigación se propuso conocer la percepción acerca de los cuidados que ejerce la enfermera por parte de los pacientes de un centro de salud mental, por lo cual es importante conocer los conceptos y teorías acerca

del cuidado enfermero desde la visión de una teórica para su mejor comprensión.

La teoría de Jean Watson menciona que el cuidado que se ofrece por parte de la enfermera o del cuidador principal está destinado a satisfacer las diferentes necesidades que puede requerir el ser humano, con el propósito de poder mantener, recuperar y promover la salud del ser cuidado. ⁽²⁸⁾. Asimismo en la teoría del cuidado humanizado estudiado por Watson J, cree que en ocasiones el personal de enfermería pueda llegar a perder la sensibilidad, el cual puede deberse por las condiciones de trabajo; es por ello que es preciso que la enfermera(o) se desarrolle con desenvolvimiento en lo espiritual, lo humano y transpersonal, durante todo su trabajo ⁽²⁹⁾. En relación al cuidado, Jean Watson explica que el equilibrio entre cuerpo, alma y mente, se da mediante una relación enfermero-paciente, además es un acuerdo íntegro y ético de las enfermeras. ⁽¹⁴⁾

El profesional de enfermería, se forma en el campo de las ciencias de la salud, es por ello que es participe en ofrecer un servicio completo de salud, el cual se desarrolla de la manera precisa, organizada y tecnológica; es responsable de realizar las intervenciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos, familias y comunidades valiéndose de su esencia, el cuidado; también analiza el ambiente desde los factores socio-culturales, económicos y políticos con el único objetivo perfeccionar la calidad de vida. ⁽³⁰⁾.

Además, la enfermería está capacitada para dar cuidados a los individuos en todos las etapas de su vida; a las familias y la sociedad a partir de diferentes programas que se establecen en el plan de la salud que tiene como objetivo principal que la calidad de vida de cada persona sea optima, para ello se enfoca en el desarrollo de la promoción y prevención de la salud, basado en la ciencia, lo cual le permite diagnosticar diferentes enfermedades reales y de riesgo y que encuentran presentes en los paciente o en una comunidad, es aquí donde la enfermera con el proceso de atención analiza, interpreta y planea los cuidados que va a ejercer durante la atención de los pacientes o la comunidad ⁽³¹⁾.

De igual forma, el cuidado de enfermería se puede estudiar según las siguientes dimensiones:

Cualidades del hacer de enfermería : Esta dimensión permite conocer como son las cualidades y valores que caracterizan a la enfermera cuando brinda el cuidado a sus pacientes. Esta característica se basa en la confianza, la escucha activa, la cordialidad, la seguridad y el respeto, y considera también las creencias y los valores que posee cada persona, todo esto con el fin de comprender mejor la experiencia de salud del otro. ⁽³²⁾. En esta dimensión se destaca ciertos aspectos que facilitan que el paciente pueda de alguna manera experimentar sensaciones relacionado con el bienestar. ⁽³²⁾

Apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente . Esta dimensión permite conocer la capacidad que posee enfermera para poder establecer una conexión comunicativa; esta característica se desarrolla con atributos como una mirada servicial, una conversación amable, la atención activa, conversación y la capacidad del cuidado del otro, todo con el objetivo de poder otorgar una información completa, lo cual permite establecer diálogos oportunos que favorezcan la salud del paciente, obteniéndose una información comprensible, tanto en la explicación de procedimientos y orientación para una adecuada toma de decisiones ⁽³²⁾

Disposición para la atención. Esta dimensión permite conocer la disposición de la enfermera para realizar una intervención de cuidado en el momento adecuado, es decir, cuando el paciente lo necesite, asimismo, este cuidado debe estar basado en conocimientos científicos, que ayuden a satisfacer las necesidades del cuerpo, mente y espíritu. Esta característica se desarrolla con: reconocer las necesidades del pacientes sean físicas, sentimentales o espirituales, responder al llamado, tratar el dolor, brindar comodidad, dar el tratamiento adecuado, escuchar atentamente, dar el cuidado ya sea íntimo y emocional y el deber hacia la otra persona ⁽³²⁾.

Respecto a la salud mental, algunos conceptos que se tomaron en cuenta para este estudio son: según la OMS, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades; además refiere que la salud mental también es un estado de bienestar en el cual las personas

son conscientes de sus propias habilidades para hacer frente a las tensiones que se presentan en la vida diaria, laboran productivamente para la sociedad y están en la capacidad de contribuir con la comunidad en la que vive. ⁽³³⁾

Por otro lado, Davini R, et al, cuando habla sobre la salud mental lo define como un relativo estado perdurable que tiene una persona donde se encuentra adaptada, siente agrado por estar vivo y está alcanzando su propia realización personal. Es un estado positivo y no solo la carencia de algún trastorno mental. ⁽³⁴⁾

El Ministerio de Salud ofrece atención especializada en salud mental en todo el país, tanto en centros de primer nivel de atención en salud, como en los 203 Centros de Salud Mental Comunitarios, esta última cuenta con equipos especializados y multidisciplinarios, donde su objetivo principal es la recuperación de la persona. ⁽³⁵⁾ Estos centros han sido implementados a nivel nacional para ofrecer atención especializada en los siguientes servicios:

- Trastornos Mentales Graves
- Depresión y Ansiedad
- Adicción al alcohol u otras drogas y adicciones
- Maltrato infantil, violencia familiar
- Trastornos del aprendizaje
- Problemas del desarrollo de la infancia en TEA
- Trastornos de conducta alimentaria de adolescentes entre otros

Los servicios mencionados anteriormente incluyen todas las intervenciones:

Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. ⁽¹⁰⁾

En la región de Arequipa cuenta con 10 centros de salud mental comunitario, enfocados en la recuperación de las personas, en el I Trimestre de este año se atendió a un total de 5488 usuarios, de los cuales 1007 corresponden a trastornos mentales y de comportamiento, 169 al consumo de tabaco, alcohol y drogas y 173 a la dependencia de los mismos. ⁽³⁶⁾ El distrito de Socabaya desde el año 2019 cuenta con un Centro de Salud Mental Comunitario, el cual por el momento se encuentra bajo la jurisdicción de la Micro-red Socabaya, la cual cuenta con una población de 72.299 habitantes. Los profesionales que laboran

en estas instituciones brindan atención integral a la población , acuerdo a cuatro unidades especializadas: Niños y adolescentes, Adulto mayor, Adicciones y participación comunitaria. ⁽¹⁰⁾

Dentro de estas instituciones la atención de la salud mental es una agrupación de distintas tareas centradas en una relación de conocimientos culturales y científicos para cumplir con un el objetivo principal de la atención que es promover, proteger y restablecer en lo posible la salud mental de cada persona y de grupos humanos ⁽³⁷⁾. En este punto juegan un papel esencial los enfermeros(as) que tienen una especialización en la salud mental, debido a que se encargan de problemas del tipo mental como: la depresión, el estrés, las enfermedades que se relacionan con las autolesiones, adicción o dependencia a las drogas y el alcohol, esquizofrenia entre otros. Asimismo, están calificados para ser responsables de brindar una atención y apoyo a pacientes que presentan problemas mentales. ⁽³⁸⁾

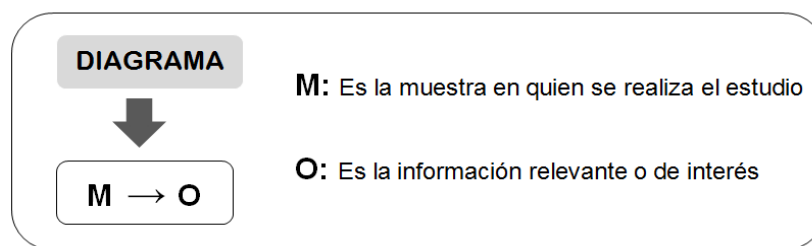
El cuidado de enfermería en el ámbito de la salud mental, hacen que una de las actividades que debe realizar el enfermero es colaborar con los pacientes a aceptar el trastorno que presentan y enseñar a cómo convivir con ella, de igual manera identificar si el paciente se encuentra en alguna situación de riesgo que ponga en peligro su vida, como autolesionarse o lastimar a los demás. ⁽³⁸⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es Investigación Básica porque es una búsqueda para incrementar nuevos conocimientos basados en la observación de la variable en estudio. El tipo de investigación es cuantitativo ya que la variable es sujeto de medición, asimismo se contempla de nivel aplicativo. ⁽³⁹⁾

Presenta un diseño no experimental porque se recogen datos y no se manipula la variable. Es de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal puesto que la información fue recolectada en un tiempo y espacio determinado ⁽³⁹⁾. Este diseño de investigación se presenta el siguiente diagrama;



3.2 Operacionalización de variable.

Operacionalización de Variable: Percepción del cuidado humanizado de Enfermería						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya	Según Vargas y Melgarejo 2015, la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser. (20)	<p>Es toda información o respuesta manifestado por los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería en esta institución.</p> <p>El instrumento utilizado para la medición de la variable en estudio es Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión, las alternativas para responder son cuatro según escala de Likert: siempre:4, casi siempre :3, algunas veces :2, nunca: 1</p> <p>El valor general son los siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente 121 – 128 - Buena 120 - 112 - Regular 111 – 96 - Mala 95 – 32 	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser humano ✓ Amabilidad ✓ Tranquilidad ✓ Confianza ✓ Tono de voz ✓ Respeto a creencias y valores. ✓ Cuidado con respeto 	7 ítem (1,2,6,7,8,15,17)	Ordinal
			Apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aclara inquietudes ✓ Facilitar dialogo ✓ Explicación de procedimiento ✓ Brindar indicaciones e información 	8 ítem (4,5,9,10,11,12,14,19)	
			Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interés ✓ Aclara dudas ✓ Llamar por su nombre. ✓ Atención de necesidades básicas. ✓ Escucha activa. ✓ Cuidado cálido y delicado ✓ Respeto por las decisiones 	17 ítems (3., 13,16,18, 20,21,22,23, 24,25,26,27, 28,29,30,31, 32)	

3.3 Población, muestra y muestreo

La población fue conformada por un total de 43 pacientes diagnosticados con alguna patología en salud mental que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya en Arequipa.

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes aptos para responder los cuestionarios
- Pacientes que se atienden constantemente el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC).

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no desean participar en la investigación .
- Pacientes con trastornos mentales graves que no estén aptos a responder.

Muestreo

No se trabajó con una muestra puesto que para el estudio de investigación se empleó a toda la población y se usó un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia debido al contexto de pandemia por COVID-19 que estamos viviendo actualmente.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La investigación utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario conocido como Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE cuyo autores son Rivera L. y Triana A., a partir de una investigación en la Clínica del Country, Colombia el año 2005 ⁽⁴⁰⁾. Fue adaptado y validado por Gonzales O. en la Universidad Nacional de Colombia en

2013, mediante un panel de expertos y un análisis factorial exploratorio, pasando por medio de los criterios de evaluación. Para la validez del instrumento se usó dos pruebas estadísticas: La prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) donde el resultado fue de 0.956 lo que se considera factible por ser mayor a 0,7 y la prueba de esfericidad de Bartlett donde resultado 0.0 al ser menor 0,05 el nivel de significancia presenta un análisis factorial viable. Para la confiabilidad de consistencia interna se aplicó el índice Alfa de Cronbach obteniéndose 0.96, lo cual indica que es un instrumento confiable. Estas calificaciones significa que la correlación de los ítems dentro del instrumento mide las mismas características , en este caso asociadas al fenómeno de la humanización y plantea que el instrumento esta apto para su aplicación. ⁽⁴¹⁾ ⁽²⁶⁾

Consta de 32 ítems las cuales están divididas en 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermero (a) - paciente y Disposición para la atención. Las opciones de respuesta están especificadas en una escala de Likert son: Nunca: (1), algunas veces: (2), casi siempre: (3), siempre (4).

La percepción del cuidado humanizado general se evaluó considerando lo siguiente:

- Excelente percepción de los comportamientos del cuidado humanizado (puntuación de la escala entre 121 – 128)
- Buena percepción de los comportamientos del cuidado humanizado (puntuación de la escala entre 120 - 112)
- Regular percepción de los comportamientos del cuidado humanizado (puntuación de la escala entre 111 – 96)
- Mala percepción de los comportamientos del cuidado humanizado (puntuación de la escala entre 95 – 32)

La clasificación por dimensiones se realizó considerando la siguiente puntuación

Dimensión 1: Cualidades del hacer enfermería, esta categoría incluye 7 ítems, donde la puntuación es:

- Excelente (puntuación de la escala entre 28 - 27)
- Buena (puntuación de la escala entre 26 - 25)
- Regular (puntuación de la escala entre 24 - 20)
- Mala (puntuación de la escala entre 19 - 7)

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente, esta categoría incluye 8 ítems, donde la puntuación es:

- Excelente (puntuación de la escala entre 32 - 30)
- Buena (puntuación de la escala entre 29 - 27)
- Regular (puntuación de la escala entre 26 - 21)
- Malo (puntuación de la escala entre 20 - 8)

Dimensión 3: Disposición para la atención, esta categoría incluye 17 ítems, donde la puntuación es:

- Excelente (puntuación de la escala entre 68 - 65)
- Buena (puntuación de la escala entre 64 - 59)
- Regular (puntuación de la escala entre 58 - 50)
- Malo (puntuación de la escala entre 47 - 17)

Las puntuaciones fueron estipuladas de acuerdo al instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE^{3era} versión validado y adaptado por Oscar Gonzales⁽²⁶⁾. Para la confiabilidad de este instrumento en el presente estudio se aplicó el índice de alfa de Cronbach, el cual fue de 0.817, según Hernández Sampieri, este valor indica que el instrumento es altamente confiable, ya que los resultados se acercan a la unidad.⁽³⁹⁾

3.5 Procedimiento

1. Se determinó como área de estudio el Centro Salud Mental Comunitario (CSMC) del distrito de Socabaya en Arequipa.
2. Presentación de solicitud para el permiso y autorización a la Microred San Martín ante encargado del (CSMC) en el distrito de Socabaya, bajo coordinación directa con el director de la institución.

3. Se aplicó la prueba piloto en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi en el área de consultorio externo, al 10% de la población atendida, siendo un total de 15 usuarios.
4. Se solicitó la participación de las unidades de estudio mediante la entrega del consentimiento informado y se consideró a pacientes aptos para participar y que cumplan los criterios de inclusión, dándoles a conocer de manera clara y precisa el objetivo del estudio, se consideró el carácter anónimo de los datos recopilados y el derecho de cada uno de ellos de retirarse de la investigación cuando lo soliciten.
5. Se aplicó el Instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de “Enfermería PCHE ^{3era} versión.
6. Se analizó los datos obtenidos mediante los programas de Excel y SSPS respectivamente para la interpretación de los mismos.
7. Se elaboró el informe final.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento en el área de estudio se procedió a realizar una base de datos mediante en el programa Excel 2017, posteriormente se procedió a analizar los datos mediante el programa estadístico SSPS versión 25 de forma descriptiva. Asimismo se evaluó la confiabilidad del estudio con alfa de Cronbach. En cuanto a los resultados que se obtuvieron fueron representados mediante tablas y gráficos.

3.7 Aspectos Éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron en los principios fundamentales de la ética.

- **Autonomía** : A cada uno de los pacientes encuestados del centro comunitario de salud mental se les hizo entrega de un documento de consentimiento informado, para que puedan decidir libremente si deseaban participar en el estudio.

- **Justicia** : Se realizó el estudio a los pacientes encuestados que tomaron la decisión de participar voluntariamente, se les trató a cada uno de ellos con respeto y se les orientó amablemente tratando por iguales a todos sin distinción alguna.

- **No maleficencia** : La información que se obtuvo en este estudio se mantuvo en completa confidencialidad, es decir, al momento de ejecutar este estudio se respetó los derechos humanos conforme a las normas del código de ética.

- **Beneficencia** : Se informó a los pacientes que el objetivo del estudio es realmente para su beneficio.

IV. RESULTADOS

Los resultados que a continuación se detallan, se obtuvieron a partir de las encuestas aplicadas a los pacientes de Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC). Luego de la recolección de datos se prosiguió con el procesamiento de datos y la obtención de los resultados que se describen las siguientes tablas con frecuencias, porcentajes.

En cuanto al objetivo general: Determinar la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021, se encontraron los

TABLA N°1: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa

Percepción del cuidado humanizado de enfermería	f1	%
Malo	1	2.3 %
Regular	15	34.9 %
Buena	27	62.8 %
Excelente	0	0.0%
Total	43	100.0 %

Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión

En la tabla N°1, se observa que del 100 % (43) de pacientes encuestados en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya, un 62.8 % (27) tuvo una buena percepción del cuidado de enfermería, el 34.9 % (15) tuvo una percepción regular y un 2.3% (1) presento una mala percepción.

Para los responder a los objetivos específicos se analizaron los siguientes datos:

Objetivo Especifico 1: Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

TABLA N°2: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

Cualidades del hacer de enfermería	f1	%
Malo	1	2.3 %
Regular	11	25.6 %
Buena	17	39.5 %
Excelente	14	32.6%
Total	43	100.0 %

Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE ^{3era} versión

En la tabla N°2, se observa que del 100 % (43) de pacientes encuestados en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya, el 32.6 % (14) percibió en la dimensión: cualidades del hacer de enfermería, la percepción era excelente; el 39.5% (17) era buena, el 25.6% (11) era regular y un 2.3% (1) era mala.

Objetivo específico 2: Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

TABLA N°3: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

Apertura a la comunicación enfermero(a) - paciente	f1	%
Malo	1	2.3 %
Regular	9	20.9 %
Buena	24	55.8 %
Excelente	9	20.9%
Total	43	100.0 %

Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE ^{3era} versión

En la tabla N°3 se observa que del 100 % (43) de pacientes encuestados en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya, el 20.9 % (9) percibió en la dimensión: apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente, la percepción era excelente; el 55.8% (24) era buena, el 20.9% (9) era regular y un 2.3% (1) era mala.

Objetivo específico 3: Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

TABLA N°4: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.

Disposición para la atención	f1	%
Malo	1	2.3 %
Regular	17	39.5 %
Buena	25	58.1 %
Excelente	0	0.0%
Total	43	100.0 %

Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE ^{3era} versión

En la tabla N°4, se observa que del 100 % (43) de pacientes encuestados en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya, el 58.1 % (25) percibió en la dimensión: disposición para la atención, la percepción era buena; el 39.5% (17) era regular y un 2.3% (1) era mala.

V. DISCUSIÓN

El cuidado humanizado se encuentra relacionado en la labor que realiza el profesional de enfermería, ya que cumple un rol fundamental dentro del equipo de salud, la enfermera pasa con el paciente gran parte del día durante su enfermedad, puesto que debe brindar los distintos cuidados que forman parte de la atención integral en salud, este se da de manera holística, teniendo en consideración no solo la parte física sino la parte humana del paciente. ⁽⁴²⁾ Durante la pandemia COVID-19 la atención de la salud se enfatizó en las personas que se infectaron con el virus y los miembros de la salud de primera línea que trabajaron en los centros Covid-19. Sin embargo es importante mencionar la labor de la enfermera en el área de la salud mental, porque a pesar de las circunstancias que se vivieron en el país, se evitó que esta población vulnerable se sienta ignorada o descuide su tratamiento. ⁽⁴³⁾

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, que el 68.2% de las personas encuestadas refirieron tener una percepción buena en cuanto a los cuidados de enfermería, un 34.9 % fue regular y un 2.3% refirió tener una mala percepción. Estos resultados son parecidos al estudio realizado por Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et. al en Colombia donde el 46% de los pacientes de las Instituciones prestadoras de servicios (IPS) siempre perciben los comportamientos de cuidado humanizado en los profesionales de enfermería el 27 % casi siempre percibió el cuidado de enfermería, el 18 % algunas veces y solo el 9% nunca percibió los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. ⁽¹⁶⁾

Asimismo Pérez L, en su estudio realizado en Lima en el instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi tuvo como resultados que la satisfacción percibida sobre los cuidados fue regular en un 72.5%, mientras que solo 18.7% de los entrevistados perciben una mala satisfacción ⁽¹²⁾. En otro estudio también tenemos a Guerrero R, Meneses H, De la Cruz M, en su investigación llevado a cabo en Lima en 2015, el 26% de los encuestados

tuvieron una alta percepción, mientras que un 52% manifestó que el (la) enfermero (a) cuidado humanizado medianamente regular y un 22% tuvo una percepción baja ⁽¹⁴⁾.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería, es la opinión del actuar de enfermería manifestado por los pacientes, por ello es imprescindible tratar el aspecto humano, espiritual y transpersonal de la persona cuidada, en los diferentes campos en que se desenvuelve el profesional de enfermería, Clebenson L, da Silva R, Madeiros M, et. al en su estudio realizado en el Hospital Municipal de Salud mental, refieren que la humanización significa cuidar a las personas de manera colectiva, con "responsabilidad, compromiso y ética", quiere decir que, se ayuda a las personas a vencer las limitaciones en su salud, poniendo en práctica el escuchar activamente para que de esta manera se pueda obtener respuestas positivas ante las diferentes necesidades de las personas atendidas. ⁽²⁰⁾ Según Watson J, refiere que el cuidado se basa en el equilibrio de la mente, alma, cuerpo que se da a través de un enlace de confianza y de ayuda entre el paciente y el cuidador en este caso la enfermera. ⁽⁴²⁾

Como "primer objetivo específico" en la presente investigación se buscó identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión: cualidades del hacer de enfermería; en pacientes del Centro de Salud Mental (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. El resultado que se obtuvo fue que el 32.6 % tuvieron una percepción excelente en cuanto a las cualidades del hacer de la enfermera, el 39.5 % fue buena, el 25.6% fue regular y el 2.3 tuvo una mala percepción. Estos resultados contrastan con el estudio de Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et. al donde esta dimensión es siempre percibida en un 49 %, casi siempre 27% y algunas veces 17%. ⁽¹⁶⁾ Asimismo el estudio de Bautista L, Parra E, Arias K, et. al, realizado en el instituto de salud mental en Colombia, los usuarios encuestados siempre percibieron las cualidades del hacer de enfermería en un 60%, casi siempre el 30% y solo el 7% nunca percibió esta dimensión. ⁽²¹⁾

Las cualidades del hacer de la enfermera son definidas como aquellas propiedades que constituyen la base esencial de la enfermería sobre el cual se

encuentran los planes asistenciales, de terapia y de cuidado. ⁽⁴¹⁾ Para Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et. al hablar de esta dimensión hace referencia a conocimientos y habilidades del profesional, el liderazgo en el trabajo de equipo, habilidad en el diálogo, explicación de los procedimientos y buscar la excelencia de los cuidados. ⁽¹⁶⁾ Asimismo Bequis M, mencionó en su estudio que el 40% de los auxiliares de enfermería y el 22% de los pacientes refieren que la escucha activa es la característica más importante que tiene la enfermera, además de poseer seguridad y brindar apoyo en el momento de la atender los síntomas psiquiátricos que presentan los paciente. Con la escucha activa se puede reconocer las diferentes necesidades que requiere el paciente ⁽¹⁷⁾ al momento de brindar las intervenciones de salud.

En el estudio de López A, Alcázar M, Castillo S, et. al realizado en el Hospital Poniente en la unidad de Salud Mental, menciona que existe un déficit al momento de realizar la valoración de enfermería, ya que no es completa y adecuada debido a la dificultad del paciente en estadio agudo de su enfermedad mental, el olvido a causa de la mejoría del paciente o por la escasez de tiempo ocasionado por carga asistencial. ⁽¹⁹⁾ Estos factores mencionados influyen sobre las cualidades del hacer de enfermería produciendo que estos se lleven a cabo incorrectamente. Según Watson J, en su teoría menciona que el cuidado humano hacia los pacientes incluye valores, voluntad y un compromiso por parte de la enfermera para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias. Debe existir una relación entre ayuda y confianza. ⁽⁴²⁾

Como segundo objetivo específico en la presente investigación se buscó identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. El resultado que se obtuvo fue que el 20.9% tuvo una excelente y a la vez regular percepción en la dimensión mencionada y el 55.8% tuvo una buena percepción en cuanto a la comunicación enfermero/paciente. Estos resultados son similares con el estudio de Guerrero R, Meneses H, y De la Cruz donde el 20% presento una alta percepción, el 65% fue regular y el 15% baja. Para Correa M, en su investigación de revisión literaria, menciona que la comunicación y la forma de

interactuar, hacen que al momento de brindar el cuidado se desarrolle el acercamiento con el paciente. ⁽¹⁸⁾ Por otro lado Clebenson L, da Silva R, Madeiros et. al mencionó en su estudio que la práctica de humanizar el cuidado requiere, como mínimo, la disponibilidad de los profesionales de enfermería para interactuar con el paciente. ⁽²⁰⁾

El estudio de Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et. al refiere que los profesionales de enfermería deberían dedicar más tiempo para la escucha activa de sentimientos y emociones de los pacientes; la falta de tiempo para lograr esta escucha, se debe a la alta demanda de trabajo, el uso de dispositivos electrónicos en los servicios, alta demanda de usuarios frente a la cantidad de personal asistencial. ⁽¹⁶⁾ En la revisión literaria de estudios sistemáticos llevado a cabo por Tolosa O, Moreno A, y Delgado P, en distintos países, acerca de las experiencias personales que tiene cada paciente en las unidades de salud mental, encontró que la relación enfermera con el paciente es un primordial para que el paciente pueda recuperarse ⁽¹⁵⁾ .

Para Guerrero R, Meneses H, y De la Cruz M, el 65% de encuestados refirió una percepción regular en la dimensión relación enfermero-paciente, da a conocer que el cuidado humanizado solo es posible mediante una relación terapéutica de ambas partes, así lo sostiene Jean Watson , también refiere que para la enfermería el cuidado es su razón moral ; basado en la ética. ⁽¹⁴⁾ De igual manera López A, Alcázar M, Castillo S, et. al en su estudio mencionó que la comunicación enfermera-paciente, es la cualidad que debe estar en constante dinamismo, haciendo hincapié en que al momento de realizar el proceso de valoración de enfermería, esta debe ser completa, dirigida directamente al paciente y con el tiempo adecuado. ⁽¹⁹⁾ Según Watson J, todo profesional de enfermería debe ser capaz de desarrollar habilidades para lograr un comunicación efectiva, ya que obsequiar una mirada a la otra persona va a favorecer en gran medida la comunicación y fortalece el apoyo emocional y físico. ⁽⁴²⁾

Finalmente como tercer objetivo específico en la presente investigación se buscó identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud

Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021. El resultado que se obtuvo fue que el 58.1% tuvo una buena percepción respecto a la dimensión mencionada, el 39.5% fue regular y el 2.3% fue una mala percepción. Similares resultados se encontraron en el estudio de Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, et. al donde el 44% siempre percibió la disposición que tenía la enfermera para la atención, el 29% casi siempre, el 17% algunas veces y solo el 10% nunca tuvo percepción de la dimensión mencionada ⁽¹⁶⁾. De igual manera se pueden contrastar estos resultados con el estudio de Bautista L, Parra E, Arias K, et.al donde los encuestados refirieron que el 51% siempre percibió la disponibilidad para la atención, y el 37% casi siempre pudo percibir dicha dimensión ⁽²¹⁾.

La disponibilidad para la atención es una característica en los comportamientos de la enfermería, se enfoca en el tiempo que se dedica al paciente para su cuidado, la administración del tratamiento a la hora correcta, el responder inmediatamente al llamado e identificar las diferentes necesidades que el paciente puede tener durante el proceso de su enfermedad. ⁽⁴¹⁾ Para Tolosa O, Moreno A, y Delgado P, la falta de tiempo para las tareas administrativas, los espacios de interacción poco adecuados o incluso ausentes, son alguna de las limitaciones que percibe la enfermera de manera insatisfactoria, en consecuencia, no pueden satisfacer las necesidades de los pacientes al momento de brindar los distintos cuidados y que estos sean óptimos, para que esta manera logre una relación terapéutica de calidad ⁽¹⁵⁾. Según J. Watson entre las categorías del cuidado menciona acerca de la disposición que tiene la enfermera para identificar el momento del cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. ⁽⁴²⁾

En la investigación de Castillo H, y Cutipe Y, realizado en Lima, menciona en los últimos años se está innovando las formas de atender la salud mental, ya que en el Perú cuenta con miles de personas agobiadas por síntomas de ansiedad, depresión o actos de violencia que al acceder al tratamiento y cuidado continuo en su comunidad se han liberado de los síntomas y han podido recuperar su vida familiar y social ⁽⁹⁾. Sin embargo es importante mencionar que la investigación de Saavedra J, y Uchofen V, mencionaron que

la atención de los establecimientos de salud destaca la consejería más cercana y personal por parte de los actores de salud ⁽¹³⁾, estos datos también deben ser considerados para continuar con la mejora en la atención en los centros comunitarios de salud mental en conjunto con los resultados de la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La percepción de los pacientes respecto al cuidado humanizado de enfermería en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) del distrito de Socabaya – Arequipa 2021, con respecto a sus respuestas coincidió que en la mayoría percibieron un cuidado de enfermería como bueno.

SEGUNDA: La percepción de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) del distrito de Socabaya – Arequipa 2021, con respecto a sus respuestas la mayoría percibió en cuanto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería una buena percepción.

TERCERA: La percepción de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) del distrito de Socabaya – Arequipa 2021, con respecto a sus respuestas la mayoría percibió en cuanto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente una buena percepción.

CUARTA: La percepción de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) del distrito de Socabaya – Arequipa 2021, con respecto a sus respuestas la mayoría percibió en cuanto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención una buena percepción.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda continuar con la mejora permanente con programas de capacitación constante al profesional de enfermería, de igual manera dar a conocer los resultados que tuvieron en este estudio al Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC).

SEGUNDA: Se recomienda para el servicio de Enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), fortalecer y desarrollar programas referentes a la salud mental de manera continua para mejorar el cuidado de los pacientes y se logre la excelencia en el quehacer de enfermería.

TERCERA: Se recomienda al personal de enfermería, continuar con charlas informativas y apoyo emocional a los pacientes y de esta manera lograr mejorar la comunicación enfermero(a) – paciente, en el contexto de la salud mental, ya que los usuarios con estas patologías requieren una mayor comunicación e interacción por parte de su cuidador.

CUARTA: Se recomienda continuar con la realización de más investigaciones sobre la percepción de cuidados de enfermería en pacientes de instituciones de salud mental, relacionando pero a partir de estudios de carácter correlacional y explicativo que permitan determinar el grado de asociación de esta variable con otros factores

REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud y Derechos Humanos. [Online]; Ginebra. 2021 [citado 15 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- 2) Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería en la hospitalización de pacientes. Rev. hacia la Promoc. de la Salud. [Online]. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
- 3) Barahona A. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo, 2015. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte. 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6149>
- 4) Acosta S, Velasco D. Percepción del cuidado humanizado en Enfermería una revisión bibliográfica. [Tesis Pregrado]. Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2856/PERCEPCION%20DEL%20CIUDADO.pdf;jsessionid=AFC671E19445992F7D716362379C96DF?sequence=1>
- 5) Olivera M. Cuidado Humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del hospital general de Jaén, 2017. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/yr3lrm8y-cuidado-humanizado-enfermeria-percepcion-paciente-hospitalizado-servicio-hospital.html>
- 6) Calsin M. Percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3873/Calsin_Churata_Merrilyn_Beatriz%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 7) Miranda P, Monje P, Oyarzun J. Percepción del cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, hospital Base Valdivia, Tercer Trimestre 2014. [Tesis Pregrado]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- 8) El Comercio Perú. Cifras y datos de los problemas de Salud mental en el Peru. [Online]; Perú; 2019. [citado 3 Julio 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cifras-datos-problemas-salud-mental-peru-129100-noticia/>

- 9) Castillo H, Cutipe Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de los Servicios de Salud Mental en el Perú 2013 - 2018. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. [Online] . 2019; 36(2): 326-333. DOI: 10.17843/rpmesp.2019.362.4624. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a23v36n2.pdf>

- 10) Ministerio de Salud (MINSA). Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC). [Online]; Perú. 2021 [citado 20 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.

- 11) La Defensoría del Pueblo. Más del 80% de pacientes con problemas de salud mental en Arequipa se encuentra en situación de abandono. [Online]; Perú .2019 [citado 22 Junio 2021] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/mas-del-80-de-pacientes-con-problemas-de-salud-mental-en-arequipa-se-encuentra-en-situacion-de-abandono/>.

- 12) Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el instituto de salud mental Noguchi 2016. [Tesis Maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 13) Saavedra J, Uchofen V. Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas de autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. [Online] 2016; 33(4):785-793 DOI: 10.17843/rpmesp.2016.334.2566. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a25v33n4.pdf>

- 14) Guerrero R, Meneses M, de la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev. Enferm. Herediana. [Online]. 2016; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

- 15) Tolosa D, Moreno A, Delgado P. La relación terapéutica como eje de los cuidados enfermeros en las unidades de agudos de salud mental: Análisis del contexto en Cataluña. 2021. Rev. Cultura de los cuidados. [Online]. 2021; 25(59):132-143. DOI: 10.14198/cuid.2021.59.14 Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114472/1/CultCuid59_14.pdf

- 16) Bequis M, Muñoz Y, Gómez R, Murillo V, Aristizabal Y, Acosta M. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) para los pacientes con alteraciones en salud mental y sus familiares, en una IPS de salud mental de Bogotá-2018. V Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental. Rev. Psicología. [Online]. 2019; 5(1). 1-18 Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-6-2019-4PON23Req2565.pdf>

- 17) Bequis M. Reflexión sobre el Cuidado Humanizado en Los Servicios de Salud Mental y Psiquiatría. Rev. Psicología. [Online]. 2018; 22(1):1-15 Disponible en : https://psiquiatria.com/trabajos/usr_2631443297670.pdf
- 18) Correa L. La humanización de la atención en los servicios de Salud: Un asunto de cuidado. Rev. Cuid. [Online].2016; 7(1): 1227-1231. DOI: 10.15649/cuidarte.v7i1.300 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>
- 19) López A, Alcázar M, Ureña A, Reyes P. Personalización Enfermera. Calidad percibida por los pacientes de salud mental del Hospital de Poniente. Rev.Española de Enferm. Salud Mental. [Online]. 2016; 25(6) : 1338- 1346 Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2016/03/personalizacion-enfermera.pdf>
- 20) Clebeson L, Rosendo da Silva R, Neucivânia de Medeiros M, de Queiroz J, Guimarães J. Cuidado humanizado: Descubriendo las posibilidades en la práctica de la enfermería en salud mental. Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Online]. 2015; 7(1): 1774-1782. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1774-1782 Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945003_2.pdf
- 21) Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarim M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. Cienc. cuidad. [Online]. 2015; 12(1): 105-118. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>
- 22) Whittaker J. Manual de Psicología. 1ed. España; 2005.
- 23) Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Rev. Atleridades. [Online]. 1994; 4(8): 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- 24) Obando M, Salazar D. Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en la Clínica privada de Pueblo Libre. [Tesis de Maestría]. Peru: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2991> .
- 25) Arrieta E, Chávez E. Factores Sociodemográficos asociados a la calidad del cuidado de Enfermería según la Percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de Pediatría general Hospital Nacional Edgardo Rebagliati - 2018. [Tesis de Maestría]. Peru: Universidad Nacional del Callao; 2019 Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3543>.
- 26) Universidad de Murcia. Conceptos de la Percepción. [Online]. España: 2010 Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- 27) Jaipaul K, Rosenthal G. ¿Los pacientes de edad avanzada más satisfechos Con la atención hospitalaria que los pacientes más jóvenes? Rev. Gen Intern Med.

- [Online]. 2003; 18 (1):23 - 30. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494807/>
- 28) Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina Hospital Daniel Alcides Carrion. Rev. enferm Herediana. [Online]. 2016; 9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- 29) Sánchez F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina en Hospital Hipólito Unanime-2017. [Tesis dePregrado]. Peru: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
- 30) Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachin 2017. [Tesis dePregrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/925>
- 31) De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el Sistema de Salud Colombiano. Rev. Univ Salud. [Online]. 2018; 20(2): 171-182. DOI: 10.22267/rus.182002.121. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- 32) Gonzales O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". Rev. Aquichan. [Online]. 2015; 15(3): 381-392. DOI: : 10.5294/aqui.2015.15.3.6 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
- 33) Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Online]; Ginebra. 2021 [citado 4 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 34) Davini G. Psicología General. 1ed. Kapelusz. Argentina; 1978.
- 35) Merello J. Estudio Etnográfico de Participación Social en Salud Mental en un Centro De Salud Mental Comunitario en Perú. [Tesis de Maestría]. Brasil: Universidad Federal de Rio Grande; 2020. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/224560> .
- 36) Agencia Peruana de noticias. Arequipa cuenta con 10 centros de salud mental comunitarios para atender a la población. [Online]; Peru. 2019 [citado 3 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-arequipa-cuenta-10-centros-salud-mental-comunitarios-para-atender-a-poblacion-779598.aspx>.

- 37) Organización Mundial de la Salud (OMS); Organización Panamericana de la Salud (OPS). La enfermería contribuyendo a la Salud Mental de las Américas: Asociándonos para el progreso; Ginebra; 2003.
- 38) Centro para el Desarrollo Profesional. Enfermero/a de Salud Mental. [Online]; España. 2011 [citado 5 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/fitxes//fitxa5153/enfermeroa-de-salud-mental.do> .
- 39) Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1ed McGraw-Hill. México; 2018.
- 40) Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica Country. Rev. av. de Enferm. [Online]. 2007; 25(1): 56-68. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
- 41) Gonzales O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clínica country 3ra version". [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51917/1110447614.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 42) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales Rev. Cienc enferm . [Online]. 2011; 22(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es
- 43) Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Rev. Perú Med Exp Salud pública. [Online]. 2020; 37(2): 327-334. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327

ANEXOS

Anexo 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr. CD. Miguel A. Lizárraga Ugarte.
Gerente de la Microred Socabaya.

SOLICITO: Autorización para la ejecución del trabajo de investigación de Enfermería.

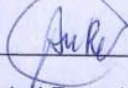
Yo, **Anabel Rosario Huanca Huisa** identificada con DNI N° 42370724 estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, con dirección en la Av. Francisco de Zela 215 – Socabaya. Ante Ud. me presento y digo:

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a Ud. con el objetivo de solicitar su autorización para poder realizar el trabajo de investigación con la finalidad de obtener el Grado de Licenciada en Enfermería titulada **“PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CESMA) DE SOCABAYA”**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me brinde las facilidades correspondientes.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Arequipa, 16 de Agosto del 2021


Anabel Rosario Huanca Huisa
DNI: 42370724

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA MICRORED DE SALUD SOCABAYA TRABAJO DOCUMENTARIO	
16 AGO 2021	
Doc.:.....	Exp.:.....
Folios: 1	Hora: 7:20 Firma: X

Anexo 2

SOLICITUD DE ACEPTACIÓN Y CONCLUSIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SOLICITO: Autorización para la ejecución del trabajo de investigación de Enfermería.

Dr. CD. Miguel A. Lizárraga Ugarte.
Gerente de la Microred Socabaya.

Yo, Anabel Rosario Huanca Huisa identificada con DNI N° 42370724 estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, con dirección en la Av. Francisco de Zela 215 – Socabaya. Ante Ud. me presento y digo:

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a Ud. con el objetivo el solicitar su autorización para poder realizar el trabajo de investigación con la finalidad de obtener el Grado de Licenciada en Enfermería titulada "PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CESMA) DE SOCABAYA", en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me brinde las facilidades correspondientes.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Arequipa, 16 de Agosto del 2021


Anabel Rosario Huanca Huisa
DNI: 42370724




Dra. Johanna A. Marique Mendocza
MEDICINA
PSICOTERAPEUTA
E. 037461

Fecha: 27/08/2021

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA MICRORED DE SALUD SOCABAYA TRAMITE DOCUMENTARIO	
16 AGO 2021	
Doc:.....	Exp:.....
Folios: 1	Hora: 7:20 Firma: 

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Consentimiento informado

La presente investigación se titula “Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – Arequipa 2021.”

Este proyecto está dirigido por Huanca Huisa Anabel Rosario, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo. El objetivo de la investigación es determinar la percepción del cuidado de enfermería en los pacientes en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 15 a 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio en su salud. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima y confidencial, asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de los demás colaboradores y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha:

- a. Datos del participante:.....
- b. Firma:

Gracias por participar

Anexo 4

INSTRUMENTO CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA (PCHE) 3ª VERSIÓN”

Estimado(a) señor(a): A continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que, según su percepción, corresponde a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su atención.

Marca con una “X” los siguientes recuadros:

ITEMS	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1) Le hacen sentir como una persona				
2) Le tratan con amabilidad				
3) Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4) Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5) Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6) Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7) El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8) Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9) Le facilitan el diálogo				
10) Le explican previamente los procedimientos				
11) Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12) Le indican su nombre y cargo ante de realizarle los procedimientos				
13) Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14) Le dan indicaciones sobre su autocuidado los cuidados que usted debe seguir de manera oportuna				
15) Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16) Le llaman por su nombre				
17) Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18) Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19) Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20) Le manifiestan que están pendientes de usted				
21) Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22) Responden oportunamente a su llamado				
23) Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24) Le escuchan atentamente				
25) Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26) Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27) Le ayudan a manejar su dolor físico				
28) Le demuestran que son responsables con su atención				
29) Le respetan sus decisiones				
30) Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31) Le respetan su intimidad				
32) Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico				

Anexo 5

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO PCHE 3ª VERSIÓN

Para la interpretación de los resultados del instrumento PCHE 3ª versión, tenga en cuenta las categorías planteadas para esta versión: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención.

Al analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se dispone de cuatro rangos de medida de acuerdo a las calificaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Excelente	128 – 121
Buena	120 – 112
Regular	111 – 96
Malo	95 – 32

Al analizar el instrumento por dimensiones tenga en cuenta:

- Dimensión: Cualidades del hacer de enfermería. Esta categoría incluye los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. El rango real es de 7 – 28. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Excelente	28 – 27
Buena	26 – 25
Regular	24 – 20
Malo	19 – 7

- Dimensión: Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente. Esta categoría incluye los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. El rango real es de 8 – 32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Excelente	32 – 30
Buena	29 – 27
Regular	26 – 21
Malo	20 – 8

- Dimensión: Disposición para la atención. Esta categoría incluye los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. El rango real es de 17 – 32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Excelente	68 – 65
Buena	64 – 59
Regular	58 – 50
Malo	49 – 17

El establecimiento de los rangos se realizó a partir de la categorización por la Regla de Dalenius.

Anexo 5

DEFINICION DE LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA (PCHE) 3ª VERSIÓN”

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS A PARTIR DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO PCHE 3 VERSIÓN		
DIMENSION	DEFINICION	ÍTEMS RELACIONADOS
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.	1. Le hacen sentirse como una persona 2. Le tratan con amabilidad 6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted 7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted 8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores
Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 9. Le facilitan el diálogo 10. Le explican previamente los procedimientos 11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas 12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud 19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud
Disposición para la atención	Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado	3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización 13. Le dedican el tiempo requerido para su atención 16. Le llaman por su nombre 18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) 20. Le manifiestan que están pendientes de usted 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento 22. Responden oportunamente a su llamado 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual 24. Le escuchan atentamente 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado 27. Le ayudan a manejar el dolor físico 28. Le demuestran que son responsables con su atención 29. Le respetan sus decisiones 30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar 31. Le respetan su intimidad 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico

Fuente: Resultados del medición del constructo

ANEXO 6

Base de datos de la variable

BASE DE DATOS 2021 - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación General Número Estilos

AJ17

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH		
1	BASE DE DATOS																																			
2	Nro	Personal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32		
3	1	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
6	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	
7	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	
8	6	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4		
9	7	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4		
10	8	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	
11	9	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3		
12	10	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	
13	11	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	
14	12	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
15	13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	
16	14	4	4	2	4	2	3	4	2	4	1	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	1	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	
17	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	3	
18	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	
19	17	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	18	4	2	4	4	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	1	3	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3
21	19	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
22	20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	3
23	21	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
24	22	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3
25	23	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
26	24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4
27	25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3
28	26	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4
29	27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4

BASE DE DATOS 2021 - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación General Número Estilos

AJ17

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
25	23	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
26	24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	
27	25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	
28	26	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
29	27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
30	28	4	4	2	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	
31	29	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	2	
32	30	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	
33	31	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	
34	32	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	
35	33	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	
36	34	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	
37	35	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	
38	36	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	
40	38	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	
41	39	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
42	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	3	
43	41	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	
44	42	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
45	43	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	

ANEXO 7

Base de datos de la variable por dimensiones

BASE DE DATOS 2021 - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar forma como tabla

	Dimension A																	Dimension B							Dimension C								
	Calidades del hacer enfermería																	Apertura a la comunicación enfermero-paciente							Disposición para la atención								
Nro Personas	P1	P2	P6	P7	P8	P15	P17	P4	P5	P9	P10	P11	P12	P14	P19	P3	P13	P16	P18	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	
52	1	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
53	2	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	
54	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	
55	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4		
56	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3
57	6	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	
58	7	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	
59	8	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	
60	9	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	4	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	
61	10	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	
62	11	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	
63	12	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	
64	13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4
65	14	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	1	3	4	3	3	2	3	4	3	2	4	1	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4
66	15	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	
67	16	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	
68	17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	
69	18	4	2	2	3	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	2	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	
70	19	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	
71	20	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4
72	21	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	
73	22	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	2	4	4	3	3	3	
74	23	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	2	1	2	1	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
75	24	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4

BASE DE DATOS 2021 - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar forma como tabla

67	16	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4
68	17	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	
69	18	4	2	2	3	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	2	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3		
70	19	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4		
71	20	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4		
72	21	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4		
73	22	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2	4	4	3	3	4		
74	23	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	2	1	2	1	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
75	24	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	
76	25	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	
77	26	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	
78	27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
79	28	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	
80	29	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	
81	30	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	
82	31	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	
83	32	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	
84	33	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	
85	34	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	
86	35	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
87	36	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
88	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	
89	38	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	
90	39	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	
91	40	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	3		
92	41	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	
93	42	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	3	4	4	4	1	4	3	4	4	
94	43	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	

ANEXO 8

Confiabilidad del instrumento

→ Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	43	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	32

ANEXO 9

Base de datos de Confiabilidad del Cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 3ª versión (SSPS)

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3
3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3
5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3
6	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3
7	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
8	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4
9	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3
10	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3
11	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3
12	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
14	4	4	2	4	2	3	4	2	4	1	3	4	3	3	4	4	4	3
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4
17	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3
18	4	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	1
19	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3
21	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
23	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	4
24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
26	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2
28	4	4	2	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4
29	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4
17	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3
18	4	2	4	4	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	1
19	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3
21	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
23	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	4
24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
26	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2
28	4	4	2	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4
29	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
30	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2
32	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3
33	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
34	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
35	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2
36	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2
38	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3
39	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3
41	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3
42	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2
43	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3

Vista de datos Vista de variables

*BASE DE DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	J9	P30	P31	P32	Dimensión_A	Dimensión_B	Dimensión_C	Niveles_Dimensión_A	Niveles_Dimensión_B	Niveles_Dimensión_C	Suma_total	Niv
1		3	3	4	23	28	57	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	108	
2		3	4	4	24	26	58	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	108	
3		4	3	3	25	28	54	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	107	
4		3	4	4	26	26	58	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	110	
5		4	3	3	23	27	60	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	110	
6		3	4	4	24	27	58	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	109	
7		3	4	4	25	28	58	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	111	
8		4	3	4	23	29	60	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	112	
9		3	3	3	23	26	58	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	107	
10		3	4	4	23	29	58	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	110	
11		3	3	4	26	26	63	Casi siempre	Algunas veces	Casi siempre	115	
12		4	4	4	28	28	62	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
13		3	4	3	27	30	63	Siempre	Siempre	Casi siempre	120	
14		4	4	4	25	24	54	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	103	
15		4	3	3	26	31	59	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	116	
16		4	4	4	26	31	61	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	118	
17		4	4	4	27	27	64	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
18		3	4	3	20	28	50	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	98	
19		4	4	4	27	27	64	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
20		1	4	4	27	28	60	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	115	
21		3	3	4	26	30	63	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	119	
22		3	3	3	25	32	58	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	115	
23		3	3	3	14	18	40	Nunca	Nunca	Nunca	72	
24		4	4	4	26	27	61	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	114	
25		4	4	3	26	29	63	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
26		3	4	4	25	31	62	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	118	
27		4	4	4	28	29	58	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	115	
28		3	4	4	26	26	58	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	110	
29		3	4	2	25	28	59	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	112	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*BASE DE DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

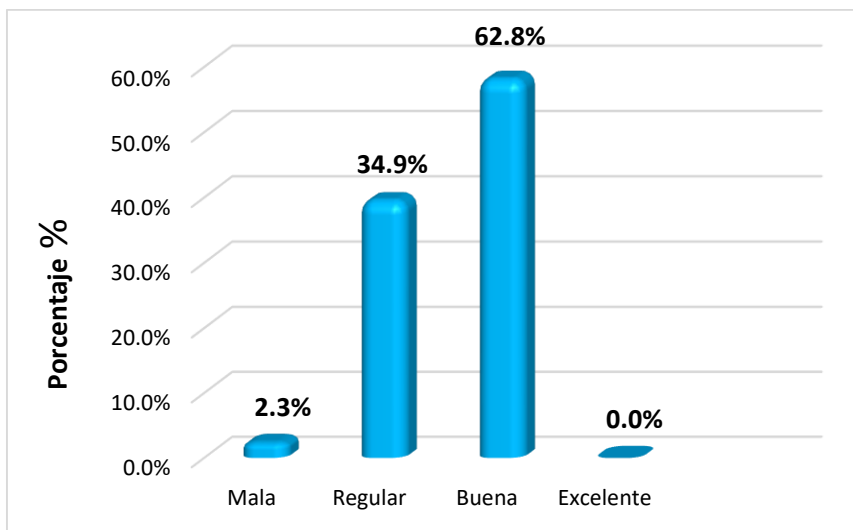
	J9	P30	P31	P32	Dimensión_A	Dimensión_B	Dimensión_C	Niveles_Dimensión_A	Niveles_Dimensión_B	Niveles_Dimensión_C	Suma_total	Niv
16		4	4	4	26	31	61	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	118	
17		4	4	4	27	27	64	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
18		3	4	3	20	28	50	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	98	
19		4	4	4	27	27	64	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
20		1	4	4	27	28	60	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	115	
21		3	3	4	26	30	63	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	119	
22		3	3	3	25	32	58	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	115	
23		3	3	3	14	18	40	Nunca	Nunca	Nunca	72	
24		4	4	4	26	27	61	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	114	
25		4	4	3	26	29	63	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
26		3	4	4	25	31	62	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	118	
27		4	4	4	28	29	58	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	115	
28		3	4	4	26	26	58	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	110	
29		3	4	2	25	28	59	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	112	
30		4	4	3	26	31	61	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	118	
31		4	4	3	26	28	60	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	114	
32		4	4	4	22	23	59	Algunas veces	Algunas veces	Casi siempre	104	
33		4	4	4	28	26	61	Siempre	Algunas veces	Casi siempre	115	
34		4	4	3	27	27	61	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	115	
35		3	3	4	27	28	58	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	113	
36		4	4	4	27	29	62	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	118	
37		4	4	4	28	30	60	Siempre	Siempre	Casi siempre	118	
38		3	4	4	24	26	58	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	108	
39		3	4	4	24	27	58	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	109	
40		4	3	3	26	31	59	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	116	
41		1	4	4	27	28	60	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	115	
42		4	4	4	28	29	56	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	113	
43		4	4	3	27	27	61	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	115	
44												

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 11

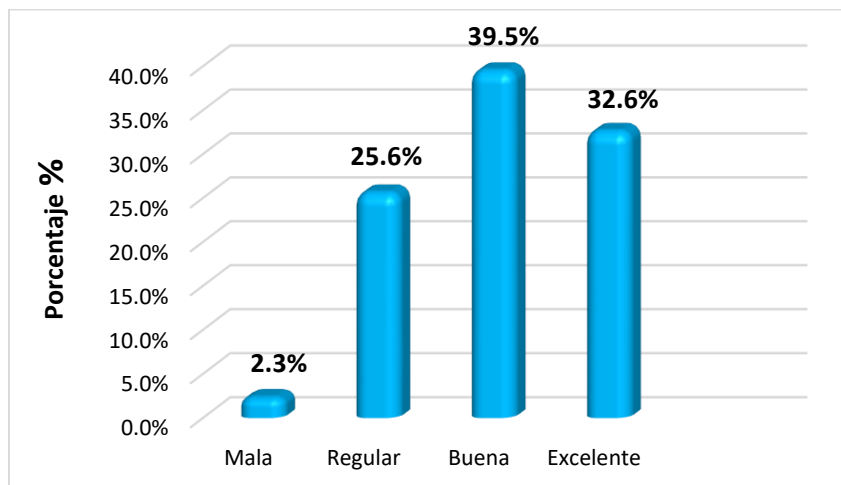
Gráficos de los resultados

GRÁFICO N° 1: *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – 2021.*



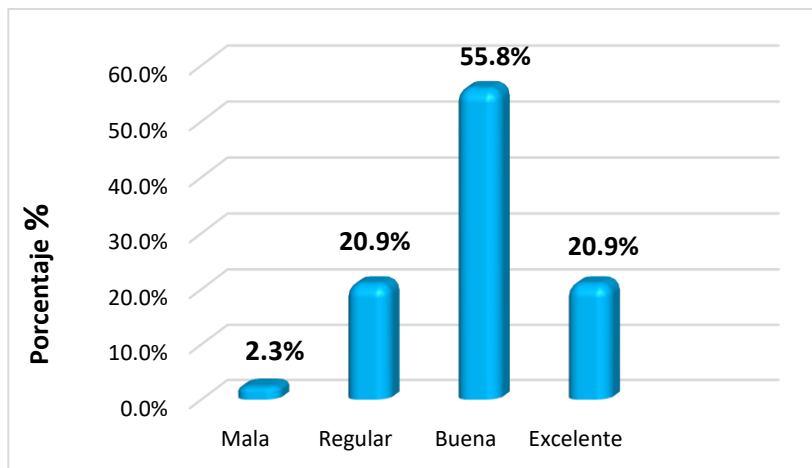
Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión

GRÁFICO N° 2: *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – 2021.*



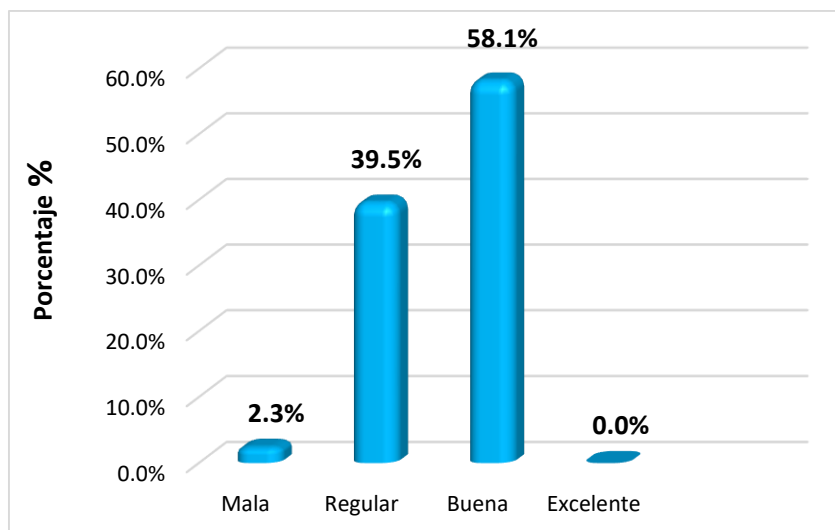
Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión

GRÁFICO N° 3: *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – 2021.*



Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión

GRÁFICO N° 4: *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Socabaya – 2021.*



Fuente: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3era versión



Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, **Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesora del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“**Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Socabaya - Arequipa 2021**”, del autor, **Huanca Huisa, Anabel Rosario**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **20%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,
Lima, 05 de noviembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Rodríguez Rojas, Blanca Lucia	
DNI 07970633	Firma 
ORCID ORCID: 0000-0003-2586-6054	