

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**Cuidado humanizado y satisfacción del paciente del Centro de Salud
Publico, 2023**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

Alejandrina Huaman Quispe de Rojas

Laura Rocio Violeta CCorahua

Elizabeth Cristina Mora Moreno

Asesor:

Dra. Castillo Zamorra Luz Victoria

Lima, 26 de Julio 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Luz Victoria Castillo Zamora docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL CENTRO DE SALUD PUBLICO, 2023” de las autoras Alejandrina Huamán Quispe, Laura Rocío Violeta CCorahua, Elizabeth Cristina Mora Moreno tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de julio del año 2024.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 26 día(s) del mes de julio del año 2024 siendo las 07.40 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a) Mtro. William de Borja Gamana Bernal, el (la) secretario(a) Mg. Francis y los demás miembros Mg. Ruth Vallesos Afaboya y el (la) asesor(a) Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del Centro de Salud público 2023"

- a) Elizabeth Cristina Mora Moreno
 b) Laura Rocío Violeta Coorahua
 c) Alejandrina Fluman Quispe

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en Enfermería
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Elizabeth Cristina Mora Moreno

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>CON NOMINACION DE BUENO</u>	<u>MOY BUENO</u>

Bachiller (b): Laura Rocío Violeta Coorahua

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B +</u>	<u>CON NOMINACION DE MUY BUENO</u>	<u>SOBRESALIENTE</u>

Bachiller (c): Alejandrina Fluman Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>CON NOMINACION DE BUENO</u>	<u>MOY BUENO</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y conducir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William B.
Presidente/a

[Firma]
Asesor/a

[Firma]
Bachiller (a)

Miembro

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Secretario/a

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a nuestros padres porque nos brindaron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, a nuestros seres queridos que también nos ayudaron y motivaron durante este proceso, también agradecer a nuestros docentes, cada uno de ellos nos brindó formación integral que no olvidaremos y sin duda también agradecer a nuestra universidad por habernos acogido durante los cinco años de nuestra formación académica y porque nos permite formarnos en grandes profesionales de principios y valores; sin más dejamos esta tesis como recuerdo en la historia de nuestra labor en investigación y conocimiento, que pueda ser de ayuda y beneficio para las futuras generaciones.

Índice

Declaración jurada de autoría de Tesis.....	3
Acta de sustentación de Tesis.....	4
Agradecimientos.....	5
Resumen.....	7
Introduccion.....	9
Metodologia.....	14
Resultados.....	17
Discusion.....	18
Referencias.....	24
Anexo 1.....	30
Anexo 2.....	31
Anexo 3.....	34
Anexo 4.....	35
Anexo 5.....	37

Resumen

El cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional en los hospitales o centros de salud para lograr una atención integral al paciente, siendo así de gran urgencia el buen trato que se refleja en niveles satisfactorios para los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes atendidos en un Centro de Salud de Lima Perú, 2023. **Métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental con corte transversal, es de tipo descriptivo – correlacional. La población estuvo constituida por los pacientes de dicho establecimiento. El muestreo es de tipo no probabilístico a conveniencia del autor, donde se obtuvo una muestra de 500 participantes que asistieron al centro de salud. **Resultados:** Se corroboró

que prevalecen los niveles medios en cuanto al cuidado humanizado con un 83% y el 72,4% de pacientes también tienen niveles medios de satisfacción.

Discusión: Existe relación entre la satisfacción del paciente y la dimensión cualidades del hacer de enfermería (Rho de Spearman = 0,787; p – valor = 0,000). Apertura de comunicación (Rho de Spearman = 0,780; p – valor = 0,000) y la disposición para la atención (Rho de Spearman = 0,377; p – valor = 0,000). **Conclusión:** Se concluye que las variables de estudio se relacionan de manera directa y significativa.

Palabras clave: Atención de Enfermería, satisfacción del paciente y Enfermeras y Enfermeros.

ABSTRACT

Humanized care is an urgent need in professional practice in hospitals or health centers to achieve comprehensive patient care, making good treatment that is reflected in satisfactory levels for patients of great urgency. Objective: Determine the relationship between humanized care and the satisfaction of patients treated in a Health Center in Lima Peru, 2023. Methods: The present study has a quantitative approach, non-experimental design with cross section, it is descriptive - correlational. . The population was made up of the patients of said establishment. The sampling is non-probabilistic at the convenience of the author, where a sample of 500 participants who attended the health center was obtained. Results: It was confirmed that average levels

prevail in terms of humanized care with 83% and 72.4% of patients also have average levels of satisfaction.

Discussion: There is a relationship between patient satisfaction and the quality dimension of nursing work (Spearman's Rho = 0.787; p - value = 0.000).

Openness of communication (Spearman's Rho = 0.780; p - value = 0.000)

and willingness to care (Spearman's Rho = 0.377; p - value = 0.000).

Conclusion: It is concluded that the study variables are directly and significantly related.

Keys Words: *Nursing care, patient satisfaction and Nurses and Nurses.*

1. INTRODUCCIÓN

La situación actual del Perú expone la precariedad de los centros de salud, pues los recursos suelen llegar primero a los hospitales y redes de atención, por lo que el Ministerio de Salud toma en cuenta las áreas de cuidado que ofrecen los expertos de la salud para brindar una cobertura integral acorde a las necesidades y posibilidades de los usuarios (1). Como profesional, el personal de salud desarrolla competencias, principios éticos, habilidades y destrezas brindando una atención directa al paciente; atendiendo sus angustias, inquietudes, temores. Asimismo, el personal de salud no solo da tratamiento y rehabilitación, el papel del profesional de enfermería va más

allá, ya que trata de preservar el cuerpo y el alma brindando una atención integral y humanizada (2).

El contexto descrito se ha visto exacerbado por la reciente pandemia que ha hecho notoria las deficiencias del sector salud. Asimismo, tanto los servicios de emergencia como los de hospitalización, en casi todos los hospitales del país se vieron sobresaturados (2). La limitación de recursos sanitarios, agregada a un cuidado inadecuado del trabajador de salud, debido a los motivos expuestos en líneas anteriores, como la sobrecarga laboral y hacinamiento, ocasionaron que se deje de lado la noción humanística inherente al rol de enfermería, logrando así una insatisfacción de los pacientes en la dimensión humana (3).

En Perú, en un estudio realizado(4) refirió que, en los hospitales estatales, el 13,3% de los pacientes expresaron descontento con los servicios de emergencias. De igual manera en un estudio de Rivera (5) en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima encontró que el 44% de los pacientes tenía una opinión moderadamente favorable sobre la atención compasiva, el 29% tenía una opinión desfavorable y solo el 27% tenía una opinión muy desfavorable. Lo cual es una realidad constante en nuestro sistema de salud donde la percepción del paciente se basa principalmente en como lo tratan en el servicio principalmente las enfermeras, de cómo resuelve sus dudas y de la humanidad que hay en el proceso, pero la presión constante la falta de personal hace que los profesionales se enfoquen más en el tema técnico de su servicio dejando

de lado la humanidad, por lo que los pacientes a veces se basan en ello para calificar todo el servicio.

Por otro lado, según Campiño(6) la Organización Mundial de la Salud define la atención de calidad como parte integral de los sistemas de salud y es el primer punto de contacto para muchas personas en todo el mundo. Cuando existen barreras logísticas o financieras para la atención y/o las personas tienen síntomas de una enfermedad o lesión aguda, un punto de contacto primario es esencial y crítico, independientemente de la edad y la emergencia, lesión y/o condición. Cuando estás enfermo, un enfoque humano es importante para gestionar la situación de forma más completa.

Al mismo tiempo, el cuidado humanizado significa valores, disposición y compromiso con el cuidado, conocimientos, acciones de cuidado y sus consecuencias. Al considerarse el cuidado intersubjetivo, responde a procesos de salud y enfermedad, interacciones humano-ambiente, conocimiento del proceso de cuidado, conocimiento de las capacidades del yo y de las limitaciones de la relación de cuidado (7).

De igual forma, el cuidado humanizado se transforma en una filosofía de vida que se puede ver en la práctica diaria de los cuidadores, por lo que podemos definirlo como una actividad que requiere la presencia de valores profesionales y personales, centrándose en la restauración, preservación y autocuidado de los cuidadores. La vida es un tratamiento basado en la interacción enfermera-paciente. De esta manera, las enfermeras tienen la

responsabilidad y el compromiso filosófico, científico y moral de defender la dignidad de la vida y proteger la vida a través del cuidado humano de los pacientes (8).

Asimismo, la consideración de cómo el cliente percibe la satisfacción de sus necesidades también es un factor crucial. Sin embargo, incluso si se cumplen sus requisitos y en coordinación con ellos, no garantiza altos niveles de satisfacción del cliente. Los requisitos del cliente pueden ser identificados por la propia organización o especificados por el paciente en el contrato. De todos modos, en última instancia es el paciente quien decide si acepta o no el servicio ofrecido (9).

De manera similar, Juliet (10) en un estudio, observó que el 85.9% estaba satisfecho con el trato promedio de las personas, el 10.7% estaba insatisfecho, el 3.4% estaba satisfecho y la satisfacción del paciente era 64.1% insatisfecho. En el mismo contexto, Campos (11) muestra que los pacientes están algo insatisfechos con el cuidado humano brindado por los cuidadores familiares, porque se basa en los aspectos mentales y emocionales del paciente, solo en la dimensión física del paciente.

Dentro del ámbito global, Suarez (8) refiere que el 13 % de la atención nunca aborda sus necesidades y el 26 % a menudo satisface sus necesidades. Las necesidades físicas fueron las necesidades más consideradas, con un 27 % consistentemente; el 31 % nunca consideró las necesidades sociales y que

los cuidadores que brindaron asistencia humana a pesar de las proporciones establecidas que valoraron la comunicación, las necesidades sociales y espirituales del cuidado.

Por su parte, Orozco (12) mostraron que los déficits de humanización, debido a jornadas excesivas de trabajo en un 54%, lo que resulta en una reducción de la calidad de la atención, asimismo se asociaron significativamente con el estrés laboral generado por los empleados. Con base en los resultados obtenidos, dicho estudio concluye que el personal debe incrementar y reestructurar los horarios de trabajo para brindar una atención de calidad y calidez, generando un mayor compromiso con los usuarios.

A ello se suma, Gutiérrez (13) indicando que las enfermeras generalmente crean relaciones con los pacientes y sus familias, lo que promueve las relaciones terapéuticas, satisface las necesidades de los pacientes y patrocina organizaciones benéficas. Del mismo modo, Mijangos (14) en donde el 56% de los pacientes encuestados reportaron altos niveles de satisfacción con su atención. La baja satisfacción se debió a no incluir a los miembros de la familia en la atención, no hacer preguntas que podrían hacerse a los médicos, no llegar a un acuerdo sobre nuevas opciones de tratamiento y no ayudar a establecer metas razonables.

Asimismo, Chavarro (15) describen que la enfermería humanizada basada en una buena comunicación crea un ambiente de confianza entre enfermero y paciente en el que se pueden expresar sentimientos, dudas,

miedos y emociones a través del trato holístico de la enfermera, el cual debe estar integrado dentro del contexto de enfermería disponible en todo momento.

Por su parte, Condori (16) en un estudio similar refiere que 65,2% de los pacientes consideró que la enfermería es humana y el 67,9% se mostró muy satisfecho con la enfermería. Se encontró una relación entre los niveles de satisfacción y las percepciones de hospitalidad. Se identificó una asociación significativa entre la percepción del cuidado humano y la satisfacción del paciente. En el mismo contexto, Argudo (17) describe que la mayoría de los pacientes con un 65.3% considera el cuidado humanizado del personal de enfermería como moderadamente favorable.

Es por todo lo descrito líneas arriba que nace la inquietud del presente estudio, el cual tienen como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente de un centro de salud público, 2023.

MÉTODOLÓGIA

El estudio abordado tiene un enfoque cuantitativo, y da lugar a un tipo de investigación descriptiva – correlacional. Así mismo, según Ato (18) pertenece a los diseños no experimentales y de corte transversal.

En cuanto a la población, estuvo conformada por los pacientes del servicio ambulatorio y de hospitalización atendidos en el centro de salud

Ricardo Palma. Para obtener la muestra, se optó un muestreo no probabilístico a conveniencia del autor, finalmente se obtuvo un total de 500 pacientes, los cuales formaron parte del presente estudio cumpliendo uno de los principales criterios de inclusión estar dentro del rango de edad entre los 18 a 60 años.

Para evaluar la variable cuidado humanizado se utilizó el instrumento de PCHE 3ª cuya escala fue validada en Colombia en el año 2015 por Gonzales (19) el cual consta de 32 ítems, basado en 3 dimensiones, con opciones de respuesta desde "nunca" hasta "siempre". En cuanto a los índices de bondad de ajuste presentaron los siguientes valores CFI = 0.95, NFI = 0.95, RMSEA = 0.05. Además, demostró una buena consistencia interna en base al valor del coeficiente de Cronbach = 0,95. En ese sentido, el instrumento presenta adecuadas evidencias psicométricas para medir el cuidado humanizado en el contexto peruano.

En cuanto a la variable satisfacción, se utilizó el cuestionario de Barker y Poulter validado en España en 2008 (20), el instrumento consta de 15 ítems, basado en 3 dimensiones con opciones de respuesta desde "nunca" hasta "siempre". En cuanto a los índices de bondad de ajuste presentaron los siguientes valores CFI = 0.96, NFI = 0.90, RMSEA = 0.06. Además, demostró una buena consistencia interna en base al valor del coeficiente de Cronbach = 0,95; asimismo, presenta KMO 0.860, esfericidad Barlett. En ese sentido, el instrumento presenta adecuadas evidencias psicométricas para medir la satisfacción de los pacientes en el contexto peruano.

A partir de la indagación adquirida, se procesó una data en Excel a fin de tabular y posteriormente transportar la información al software estadístico SPSS. Versión 27; en primer lugar, se obtuvo los resultados demográficos de la población. Para analizar el formulario y los datos descriptivos se empleó la estadística descriptiva. Finalmente, se obtuvo los resultados inferenciales, para ello, previamente, se efectuó los supuestos de normalidad, mediante el estadístico de Kolmogorov Smirnov, puesto que, dicho estadístico es totalmente independiente en cuanto a la distribución y cantidad de muestra. Ahora bien, en el presente análisis, se verificó que los datos son no paramétricos, pues el ($p - \text{valor} = 0,000 < 0,05$); por ello, se procedió a realizar la correlación mediante el estadístico Rho de Spearman.

Cabe mencionar que esa investigación fue previamente aprobada en Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPU de la Universidad Peruana Unión con numero de constancia 190/2023. Siendo también revisado por el Comité de Ética del centro de salud Ricardo Palma; con autorización firmada por el director de la institución de salud se procedió a realizar la recolección de datos, cabe mencionar que la participación fue voluntaria por medio de un término de consentimiento informado a los participantes, esa investigación se respetó las normas éticas según la declaración de Helsinki y también los principios bioéticos de Belmont.

2. RESULTADOS

Como se indica en la Tabla 1 los datos demográficos de los encuestados, se trata de una población mayoritaria del sexo femenino representando al 60,2%; asimismo, se observa que la mayoría (52,8%) se encuentre entre los 31 y 40 años. En cuando al grado académico, el 55% tienen un grado de técnico y finalmente se observa que el 55% se encontraban en la condición de solteros.

Como se indica en la tabla 2 se observa que la primera variable, cuidado humanizado, presenta en su mayoría (83%) niveles medios. Algo similar, ocurre en cuanto a sus dimensiones, las cualidades del hacer de enfermería (51,8%) en niveles medios; la apertura de comunicación enfermero – paciente (73,2%) niveles medios y la disposición para la atención (79,6%) niveles medios. Asimismo, para la variable satisfacción del paciente, el 72,4% presentó una satisfacción media; de igual manera la dimensión cuidado con un 66,8%; por su parte, en la dimensión tiempo prevalecen los niveles bajos con un 38,6% y finalmente un 45% de la dimensión relación con niveles medios.

Como se menciona en la Tabla 3, mediante el estadístico Kolmogorov – Smirnov, se observa que cada uno de las variables intervenidas presentan datos de significancia ($P - \text{valor} = 0,000 < 0,05$); desde esa óptica, los datos observados son no paramétricos, por ello para realizar el análisis inferencial se consideró el estadístico de Rho de Spearman.

Como se menciona en la tabla 4 se observa una relación directa y positiva con el cuidado humanizado, dado que el (Rho de Spearman = 0,787; p – valor = 0,000 < 0,05); por ello, mientras el cuidado humanizado se incrementa la satisfacción del paciente también irá en proporción a ello. asimismo, se verifica la relación positiva y directa con la dimensión cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente, pues el (Rho de Spearman = 0,774; p – valor = 0,000 < 0,05); algo similar ocurre cuando relacionamos a la dimensión apertura de comunicación con la satisfacción del paciente el (Rho de Spearman = 0,780; p – valor = 0,000 < 0,05); finalmente, se observa una correlación baja entre la disposición para la atención y la satisfacción de paciente, dado que el (Rho de Spearman = 0,377; p – valor = 0,000 < 0,05).

3. DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes; a partir de los hallazgos, el presente apartado se centra en comparar los resultados con otros estudios de ámbito global y nacional a fin de contribuir al cuerpo académico la similitudes y discrepancias en cuanto a la literatura existente.

En primer lugar, se identificó niveles medios para el cuidado humanizado con un 83% y un 9% en niveles altos, lo que sugiere una percepción general positiva de los participantes sobre el nivel de atención humanizada que

reciben. Asimismo, al analizar los subcomponentes del cuidado humanizado, se encuentra que cada uno de ellos tiene una media significativa; es decir sus valores y porcentajes se centran en niveles medios. Estos resultados sugieren que los participantes valoran positivamente aspectos como la aptitud en el servicio, el cuidado y atención al cliente, la acción de trato o relación interpersonal entre el personal de salud y paciente y la capacidad y el cuidado. Algo similar, ocurre con el estudio de Cortez(21) en el Ecuador en donde sus resultados obtenidos mostraron que en el 32% de los pacientes no se tomaron en cuenta sus preferencias y el 32% de los pacientes determinaron que los cuidados reflejaban frecuentemente la aplicación de conocimientos, en tanto que el 13 % de la atención nunca abordaron sus necesidades y el 26% a menudo satisficieron sus necesidades.

Por su parte, Fernández (22) encontró que el 43% de los usuarios externos calificaron la atención humanizada como media, el 30% baja y el 27% alta; de igual forma, la satisfacción de los usuarios se encontró similitudes en ambas variables; no obstante, Velarde (23) en su estudio indicó que el 65,2% de las personas sintieron el cuidado de enfermería altamente comprensivo y compasivo, y el 67,9% se sintieron en gran medida satisfechos con la atención brindada por el personal de salud; mientras que en el presente estudio, los niveles de satisfacción del paciente se centran en niveles medios con un 72,4%.

Desde esta óptica, se examinan varios aportes y descubrimientos, al mismo tiempo que se reconoce la relevancia de brindar una atención humanizada. Es esencial adoptar una perspectiva orientada hacia el futuro, centrada en la toma de decisiones adecuadas y en la mejora de la experiencia cotidiana del personal de enfermería. Se puede considerar como una medida que requiere apoyo tanto en términos de valores profesionales como personales, enfocándose en la restauración, preservación y autocuidado tanto de los pacientes como del propio personal.

No olvidando la opinión de Santos (24) donde sostiene que la vida es un tratamiento basado en la comunicación interpersonal del personal de salud y el cliente. Por ello, las enfermeras y todo el personal de salud tienen la obligación y el pacto lógico, empírico y moral de defender la integridad de la vida, así como proteger la supervivencia ofreciendo un servicio eficaz en la vigilancia al ser humano en su estadía hospitalaria. Por eso, el enfoque profesional de enfermería implica que el profesional oriente su atención hacia el paciente, desarrollando una comprensión profunda que le permita identificar rápidamente las necesidades del paciente. Esto, a su vez, facilita una recuperación más efectiva de la salud.

Por su parte, las bases teóricas, a partir de Lira(25) indican que la labor del personal sanitario es una vocación y un compromiso arraigado en el cuidado del paciente, lo cual se manifiesta en la calidad de la atención que brindan, ya sea mediante intervenciones en el ámbito psicosocial o espiritual, mostrando

una atención diligente durante situaciones de vulnerabilidad. del usuario. El personal de salud se dedica a brindar asistencia adecuada y proveer cuidados al paciente, actuando con responsabilidad y criterio propio en los servicios de atención, y cumpliendo con los más altos estándares de calidad y seguridad. La satisfacción del paciente es considerada como el objetivo principal, siendo este aspecto fundamental para la prestación de una atención satisfactoria.

Por otro lado, se observa correlaciones positivas y significativas mayores a 0.7 entre la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado; similar a ello sucede al relacionar la satisfacción de paciente con la dimensión cualidades del hacer de enfermería humanizado; asimismo, con la dimensión apertura de comunicación y la dimensión disposición para la atención. Estos valores indican que un mayor nivel de Cuidado Humanizado habrá una mayor satisfacción del paciente con el servicio ofrecido por el personal de salud y de igual manera con cada uno de sus componentes.

Dichos hallazgos, concuerda con el estudio de Gómez (26) en Ecuador donde se determinó que las enfermeras generalmente desarrollan relaciones con los pacientes y parientes, todo ello facilita una correlación terapéutica donde se atiende la urgencia de los pacientes y ofrecen los servicios asignados al campo de la salud. La tasa de relación interpersonal enfermera-paciente se ha mantenido por encima del 90%. Asimismo, se concluyó que el 98% de las muestras seleccionadas tuvo un nivel de confiabilidad satisfactorio para el personal de salud.

Otro estudio es el de Chavarro (15) en donde se evidencio que la enfermería centrada en el ser humano, fundamentada en una interacción apropiada, establece un entorno de confianza y bienestar entre el personal sanitario y el paciente, donde se expresan emociones, afecto, miedo y desconfianza mediante el enfoque integral de la enfermera. Este enfoque debe ser parte integral del contexto de enfermería, disponible en todo momento. Similar a lo encontrado por Collantes (27) donde se concluyó que hay correlación entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente externo de los servicios de emergencia del Hospital Marino Molina.

En esa misma línea, según lo corroborado por Catota(28) se sabe que es importante destacar que el cuidado humanizado implica una serie de elementos que incluyen valores, actitud, dedicación, competencia, acciones dentro del servicio y sus consecuencias. Al ser un cuidado que tiene en cuenta la intersubjetividad, se relaciona con los procesos de salud y enfermedad, las interacciones entre seres humanos y su entorno, el conocimiento del proceso de cuidado, así como la comprensión de las capacidades personales y las limitaciones de la relación de cuidado.

La acción con respecto al cuidado humanizado le retribuye evidentemente al personal de salud, quien brindará el cuidado necesario y ofrecerá calidad de vida en su atención. Esta intervención del personal sanitario es bidimensional, ya que está conectado en la educación, en lo que refiere a las destrezas y praxis en actividades generales y personales, y luego

la evaluación de lo ético, honradez los cuales evidenciaran los propios hechos e intervenciones de sí mismos (29). Asimismo, hoy en día la atención humanizada en las entidades de salud, es una exigencia que requieren los pacientes en salud, en el ámbito de sus facultades generales y las gubernamentales que resguardan y apoyan e indagan y afirmar mejorar el trato humano a los pacientes. El paciente cuando tiene alguna enfermedad requiere de atención y soporte de atención médica, no solo en lo físico sino de también en lo emocional, es fundamental brindarle la seguridad necesaria de que sus necesidades de salud se cumplirán (30).

Se concluye que a un mayor nivel de satisfacción del paciente mayor nivel de Cuidado Humanizado habrá una mayor satisfacción del paciente con el servicio ofrecido por el personal de salud y de igual manera con cada uno de sus componentes

Asimismo, el cuidado humanizado se verificó que se encuentra directamente relacionado con la satisfacción del paciente. Además de ello se logró evidenciar que los participantes valoran positivamente aspectos como la aptitud del servicio sanitario, el arte de la tolerancia del trato entre personal de salud-paciente y el ingenio para el cuidado de la vigilancia humanizada para su satisfacción con el servicio

Agradecimientos: A la entidad administrativa del centro de salud Ricardo Palma por brindar el permiso y realizar el estudio.

REFERENCIAS

1. Borges L, Sánchez R, Gladys A, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(2):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://orcid.org/0000-0001-5764-5713
2. Cruz C. The nature of humanized care. Enfermería Cuid Humaniz. 2021;9(1):1–12. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
3. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av en Enfermería. 2020;37(1):65–74. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
4. Bernal L. humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática. Cienc e Innovación en Salud. 2023;286–98. DOI 10.17081/innosa.137
5. Rivera L, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). Index enfermería Digit. 2023;31(4):e14246. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
6. Campiño S, Duque P, Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado

- sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ y Salud. 2021;21(3):215–25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
7. Juárez I, López J, Moreno M, Nterial M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Rev Mex enfermería [Internet]. 2021;29(2):40–7. Available from: <http://ciberindex.com/c/rmec/e2920>
 8. Tejeda Y, Suarez R, Dandicourt C. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cuba enferm [Internet]. 2021;37(1):e3124–e3124. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100017%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3124
 9. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus. 2020;(14):1–9. DOI: [10.36789/sanus.vi14.174](https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174)
 10. Julieth K, Suarez R, Tatiana Y, Andrés J, Castañeda R. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel. Cina Res [Internet]. 2019;3(1):52–9. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>
 11. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida

- por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022;38(3):413–25. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706>
12. Orozco L, López L. Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. Rev Cienc y Cuid. 2019;16(2):72–82. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1609>
 13. Gutierrez Z, Lorenzo M, Berrios A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Rev Cuatrimest "Conecta Lib [Internet]. 2021;3(1):1–11. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70/185>
 14. Mijangos A, Zúñiga E, Fonseca M, Martínez A. Quality of nursing care from the donabedian approach in hospitalized patients with pain. Cienc y Enferm. 2020;26:1–14. DOI: 10.29393/CE26-19CCAS40019
 15. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev Navarra Médica. 2019;5(1):49–56. From: <https://journals2.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94>
 16. Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería. 2022;2(1):33–9. DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>

17. Argudo B, Narváez C, Vásquez E. Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. *Cienciamatria*. 2021;7(12):545–74. DOI 10.35381/cm.v7i12.440

Percepción

18. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *An Psicol*. 2013;29(3):1038–59. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

19. González O. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão.” *Aquichan*. 2015;15(3):381–92. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6

20. Baker R, Poulter A. Development of a questionnaire to assess patients’ satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract*. 2008;40(341):487–90. From: <https://bjgp.org/content/40/341/487.short>

21. Cortez C. Perception of Humanized Nursing Care in Patients in the Emergency Area of the Juan Carlos Guasti Hospital of the Atacames Canton. *Rev Hallazgos21*. 2022;7(2):176–87. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

22. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2022;11(1):e2635. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

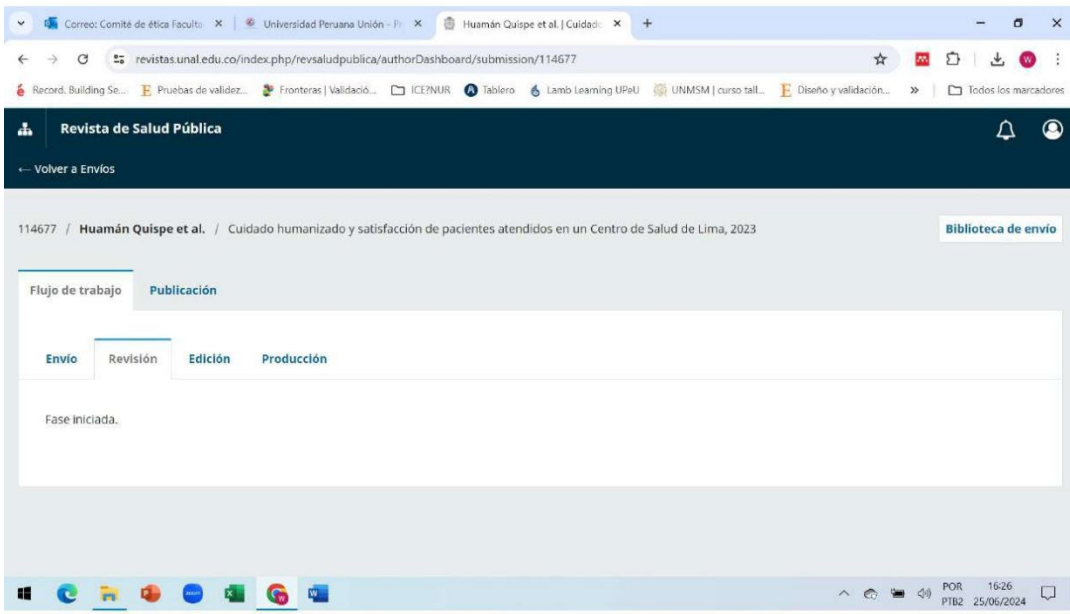
23. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev Peru Med Integr. 2022;7(1):28–33. DOI: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.71.215>
24. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Rev Vive. 2023;6(16):93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209> Artículo
25. Lira C. Nivel de satisfacción y desempeño laboral del personal de enfermería. Más Vita. 2022;4(4):206–2016. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0179>
26. Gómez R, Sancho J. Commitment in Nursing Care. Rev Cubana Enferm. 2022;38(2):1–19. From: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1408342>
27. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. Facsalud [Internet]. 2020;4(7):11–22. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217ç>
28. Catota P, Guarate Y. Humanized nursing care in hospitalized patients. Salud, Cienc y Tecnol. 2023;3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>
29. Vidal N. The management of humanized nursing care in the digital age. Rev Cubana Enferm. 2019;35(4):1–11. From:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96982>

30. Ulloa J, Cuenca Y, Reyes N. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Rev Neuronum [Internet]. 2020;8(3):107-27. Available from: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/2>

74

Anexo 1 - Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio



Anexo 2 - Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato articulo



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo ”

RESOLUCIÓN N°2667-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 12 de diciembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Alejandrina Huamán Quispe**, identificado(a) con Código Universitario N° **201010097**, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Est. Alejandrina Huamán Quispe, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud publico 2023* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 12 de diciembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud publico 2023*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, y el (la) Mg. Ruth Vallejos Atalaya, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



Mary Luz
MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

RESOLUCIÓN N°2668-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 12 de diciembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Laura Rocio Violeta CCorahua**, identificado(a) con Código Universitario N° **201811689**, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Est. **Laura Rocio Violeta CCorahua**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud publico 2023* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 12 de diciembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud publico 2023*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, y el (la) Mg. Ruth Vallejos Atalaya, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



Mary Luz
MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

RESOLUCIÓN N°2669-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 12 de diciembre de 2023

VISTO:

El expediente del (la) **Est. Elizabeth Cristina Mora Moreno**, identificado(a) con Código Universitario N° **200920175**, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Est. Elizabeth Cristina Mora Moreno, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud público 2023* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 12 de diciembre de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del centro de salud público 2023*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, y el (la) Mg. Ruth Vallejos Atalaya, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



Mary Luz
Msc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3 - Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 28 de Noviembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CONSTANCIA

Que el proyecto de investigación de Alejandrina Huamán Quispe identificado (a) con DNI No. 40019158; Laura Rocio Violeta CCorahua identificado (a) con 41145311; Elizabeth Cristina Mora Moreno identificado (a) con 47404415 con el título: Cuidado humanizado y satisfacción de pacientes de un centro de salud Público, Perú 2023. Fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **190-CE-FCS - UPeU-2023**.



Maria Magdalena Díaz Orihuela
Mg. Maria Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



William de Borba
Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 4 - Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

N		Siempre	A veces	Nunca
Cualidades del hacer de enfermería				
1	Le hacen sentirse como una persona			
2	Le tratan como amabilidad			
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.			
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.			
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.			
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado			
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores			
Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente				
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan			
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes			
10	Le facilitan el dialogo.			
11	Le explican previamente los procedimientos			
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas			
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.			
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando Ud. lo requiere o según su situación de salud.			
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
Disposición para la atención				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.			
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.			
18	Le llaman por su nombre			
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas(higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)			
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.			
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, Ud. le puede llamar.			
31	Le respetan su intimidad			
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

Fuente: (González-Hernández, 2015)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N		Siempre	A veces	Nunca
Cuidados				
1	El médico/enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas			
2	Seguiré los consejos del médico/enfermera porque creo que son muy acertados			
3	Me he sentido cómodo hablando con el médico/enfermera sobre temas muy personales.			
4	El médico/enfermera me ha dado una información completa sobre mi tratamiento			
5	El médico/enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.			
6	Pienso que el médico/enfermera me ha tratado de manera personalizada			
7	Después de la visita con el médico/enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.			
8	El médico/enfermera se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona			
Tiempo				
9	El tiempo que he pasado con el médico/enfermera ha sido algo corto.			
10	El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba			
11	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/enfermera.			
12	Me resultaría difícil hablar con el médico/enfermera sobre temas personales			
Relación				
13	Hay algunas cosas que el médico/enfermera no sabe de mí.			
14	El médico/enfermera lo sabe todo sobre mí.			
15	Creo que el médico/enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando			

Fuente: (Fernández San Martín et al., 2008)

Anexo 5 - Tablas y Figuras

Tabla 1 Datos sociodemográficos

Variable	Categoría	n	%
Género	masculino	199	39,8
	femenino	301	60,2
Edad	De 18 a 30 años	161	32,2
	De 31 a 40 años	264	52,8
	De 41 a 50 años	61	12,2
	De 51 a 60 años	14	2,8
Grado académico	Técnico	275	55
	Bachiller	53	10,6
	Licenciado	120	24
	Sin estudios	52	10,4

Estado civil	Soltero	275	55
	Casado	53	10,6
	Viudo	120	24
	Divorciado	52	10,4

Nota: n=frecuencia, %=porcentaje.

Tabla 2 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Nivel bajo		Nivel Medio		Nivel alto	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cuidado humanizado	40	8	415	83	45	9
Cualidades del hacer de enfermería	134	26,8	259	51,8	107	21,4
Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente	81	16,2	366	73,2	53	10,6
Disposición para la atención	60	12	398	79,6	42	8,4
Satisfacción del paciente	76	15,2	362	72,4	62	12,4
Cuidados	99	19,8	334	66,8	67	13,4
Tiempo	193	38,6	191	38,2	116	23,2
Relación	118	37,6	225	45	87	17,4

Nota: n=frecuencia, %=porcentaje.

Tabla 3 Supuestos de normalidad de las variables

Kolmogorov - Smirnov			
	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Sig.</i>
Cuidado humanizado	,981	500	,000
Cualidades del hacer de enfermería	,984	500	,000
Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente	,973	500	,000
Disposición para la atención	,937	500	,000
Satisfacción del paciente	,984	500	,000
Cuidados	,967	500	,000
Tiempo	,951	500	,000
Relación	,982	500	,000

Tabla 4 Análisis de correlación de las variables

Variable y dimensiones	Satisfacción del paciente		
	<i>Rho de Spearman</i>	<i>p</i>	<i>n</i>
Cuidado humanizado	,787**	,000	500
cualidades del hacer de enfermería	,774**	,000	500
apertura de comunicación	,780**	,000	500
disposición para la atención	,377**	,000	500

Nota: n= frecuencia, p= valor $p < 0,05$, ** nivel de significancia con p valor $< 0,05$.