



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes  
del área de tuberculosis, Hospital Regional III Honorio Delgado,  
Arequipa 2022**

#### **TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

#### **AUTORAS:**

Suero Herrera, Paulina ([orcid.org/0000-0003-2600-0204](https://orcid.org/0000-0003-2600-0204))

Trujillo Vera, Luz Maria de los Angeles ([orcid.org/0000-0002-8916-1681](https://orcid.org/0000-0002-8916-1681))

#### **ASESORA:**

Mg. Calle Samaniego, Ingrid ([orcid.org/0000-0003-3208-7107](https://orcid.org/0000-0003-3208-7107))

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

2023

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido nuestra guía y fortaleza; su mano de fidelidad y amor han estado con nosotras desde el inicio hasta el día de hoy.

A nuestros padres Angel Trujillo, Jackeline Vera y Angel Suero, Ricardina Herrera; quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotras el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios esta con nosotras siempre.

A nuestros dos ángeles que no podrán disfrutar de este triunfo aquí con nosotras, mamita Jackeline Vera y Tio Martin Herrera. Un beso hasta el cielo, este logro es por y para ustedes.

A nuestros hermanos Jesús Trujillo y Elizabeth Suero; por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar con nosotras en todo momento, gracias. A nuestras familias porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotras unas mejores personas y de una u otra forma nos acompañan en todos nuestros sueños y metas.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a todos nuestros seres queridos y amigos, por apoyarnos cuando más los necesitamos, por extender sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevamos en nuestros corazones.

## **Agradecimiento**

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a nuestras familias por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del III Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, por confiar en nosotras, abriarnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de sus instalaciones.

De igual manera nuestro agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo de Lima, a toda la Facultad de Enfermería, a nuestros profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que crezcamos día a día como profesionales, gracias a todos ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente queremos expresar nuestro grande y sincero agradecimiento al Dr. Angel Mujica, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su asesoramiento, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos y Figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIONES .....	32
VII. RECOMENDACIONES .....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Colocación según frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión técnico científico.....	17
Tabla 2. Disposición de frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión funcional entorno.....	19
Tabla 3. Colocación de frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión interpersonal humano.....	21
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión actitud de atención.....	22
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión comunicación .....	24
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión capacidad técnica .....	26

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión técnico científico.....	18
Figura 2. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión técnico científico.....	20
Figura 3. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión interpersonal humano.....	21
Figura 4. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión actitud de atención .....	23
Figura 5. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión comunicación .....	25
Figura 6. Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión capacidad técnica .....	27

## RESUMEN

En el área de la salud, la atención de calidad y la satisfacción del paciente resulta trascendental porque acrecientan la posibilidad de que los resultados en salud sean los esperados. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022. Metodológicamente, es un estudio básico, descriptivo, no experimental. El tamaño muestral fue de 100 pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa, durante los meses de agosto a diciembre de 2022. Previo cumplimiento de criterios Se utilizó el cuestionario de medición de calidad y el cuestionario de medición de la satisfacción propuestos por Gamarra (2017), de inclusión. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Resultados: existe una correlación entre todos los dominios de cada dimensión con una correlación significativa de 0,01. Conclusión: Los hallazgos revelan que más del 60% de los pacientes tienen una valoración negativa de las dimensiones conexas a las variables, calidad de atención y satisfacción del paciente. Los mismos son similares con lo encontrado en estudios análogos a nivel nacional e internacional.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, satisfacción del paciente, tuberculosis

## ABSTRACT

In the area of health, quality care and patient satisfaction are transcendental because they increase the possibility that the health results are as expected. This research aimed to determine the relationship between the quality of nursing care and satisfaction of patients treated in the tuberculosis area at the Regional Hospital III Honorio Delgado, Arequipa 2022. Methodologically, it is a basic, descriptive, non-experimental study. The sample size was 100 patients treated in the tuberculosis area at the Regional Hospital III Honorio Delgado, Arequipa, during the months of August to December 2022. Prior to meeting the criteria, the quality measurement questionnaire and the measurement questionnaire were used. of satisfaction proposed by Gamarra (2017), inclusion. The data was organized in Excel and processed in SPSS. Results: there is a correlation between all the domains of each dimension with a significant correlation of 0.01. Conclusion: The findings reveal that more than 60% of the patients have a negative assessment of the dimensions related to the variables, quality of care and patient satisfaction. They are similar to what was found in similar studies at the national and international level.

**Keywords:** Nursing care, patient satisfaction, Tuberculosis



## **I. INTRODUCCIÓN**

La calidad de la atención sanitaria refleja la proporción de atención en salud que optima la probabilidad de que los servicios de atención cumplan con las expectativas. En este sentido, los profesionales sanitarios y especialmente las enfermeras tienen la responsabilidad de optimizar su práctica para garantizar esta calidad en el escenario de un mundo global en el que la ciencia, la tecnología y la información están disponibles para todos.

Al considerar la calidad de los cuidados, hay que tener en cuenta que se basa en conocimientos contrastados y que es un requisito esencial para conquistar una protección sanitaria universal. En la medida en que las naciones se esfuerzan por garantizar la salud para todos, los servicios sanitarios y la calidad de la atención que suministran deben considerarse cuidadosamente. La asistencia sanitaria de calidad puede definirse de muchas maneras, pero cada vez se defiende más que debe ser eficaz, segura y centrada en la persona.

Para que los pacientes puedan beneficiarse de una asistencia de calidad, los servicios sanitarios también deben ser oportunos, equitativos, completos y eficientes (1). Sin embargo, según una declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y el Grupo del Banco Mundial (2), la mala calidad de los servicios sanitarios obstaculiza el desarrollo sanitario y los niveles de ingresos en todos los países. También señala que todos los países experimentan actualmente diagnósticos erróneos, errores de tratamiento, medicaciones inadecuadas o innecesarias, afecciones asociadas a infraestructuras o prácticas clínicas inadecuadas o cuestionables, y proveedores que carecen del adiestramiento y la habilidad necesaria.

En salud, la calidad de la atención es tan crítica que su carencia no sólo puede afectar a la eficacia del sistema sanitario o la forma cómo lo perciben las personas,

sino que puede afectarlas o causarles la muerte. Publicaciones de la Comisión de Salud Mundial de The Lancet sobre sistemas sanitarios de alta calidad destacan que más de 8 millones de personas de países con ingresos bajos y medios, es decir, gran parte de América Latina y el Caribe, mueren de enfermedades tratables (3)

Los datos de varios países en cuanto a enfermedades muestran un descenso sistemático de la calidad de la asistencia. Las cifras sobre el impacto de la calidad inadecuada de los servicios sanitarios integrados en la población y la economía planetaria son asombrosas. Anualmente, entre el 10% y el 15% de todos los fallecimientos ocurridos en el mundo son consecuencia de una asistencia sanitaria de mala calidad. Este porcentaje muestra claramente que entre 5,7 y 8,4 millones de personas murieron por una atención sanitaria defectuosa, más que por el VIH, la malaria y la tuberculosis juntos.

Con el inicio del Covid-19, los sistemas de salud y atención colapsaron producto de la alta demanda de pacientes, por lo que todos los planes de atención se centraron en estos pacientes, mientras que otras afecciones respiratorias siguieron su curso natural incluidas varias enfermedades endémicas en América Latina, como la tuberculosis.

En relación con esto, la Organización Panamericana de la Salud estimó que en 2020 habría 9,9 millones de casos de tuberculosis en el mundo, 1,5 millones de muertes por esta enfermedad, de las cuales 214.000 estaban relacionadas con el VIH, y 291.000 en las Américas, 27.000 casos de muerte, de los cuales 7.900 (29%) se debieron a la concurrencia de tuberculosis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (4).

Debido a la mala calidad de la atención, la tuberculosis sigue siendo una complicación importante de la salud pública en naciones en desarrollo (5), debido a la mayor prevalencia de pacientes con tuberculosis farmacorresistente. Un estudio realizado en Etiopía reveló que ese país era uno de los 27 con una elevada carga de tuberculosis multirresistente, lo que se asociaba a una mala calidad de la atención (6).

En correspondencia con lo anterior, un estudio realizado en Perú sobre la calidad y la satisfacción de la atención al paciente tuberculoso mostró que el 85,7% de estos pacientes tenía una actitud positiva hacia la calidad (7). A nivel local en Arequipa, los resultados obtenidos en una muestra de 42 pacientes tuberculosos fueron valoraciones positivas de la atención de los profesionales de enfermería en cuanto a aspectos interpersonales, técnicos y ambientales (8).

En resumen, el objetivo debe ser alcanzar la protección universal de salud y acrecentar la calidad de los servicios (9). Asimismo, una atención de salud de calidad reconoce de manera absoluta y específica las deficiencias de salud de un individuo o de la población (formativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) y asigna capital (humano y de otro tipo) (10).

Como se ha evidenciado en estudios previos, se reconocen varios constituyentes de calidad en el suministro de servicios de enfermería, los cuales tienen un impacto en la satisfacción del paciente con tuberculosis. Sin embargo, no hay estudios previos en los que se examine en detalle cada una de las variables propuestas y la correlación que existe entre ellas en el Hospital Regional III Honorio Delgado.

Ante la situación problemática antes descrita surge la siguiente interpelación ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes de los pacientes del área de tuberculosis del Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022?, y más específicamente: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de enfermería de los pacientes?, ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión humana, dimensión técnico-científica y la dimensión entorno con la satisfacción de los pacientes?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científica y satisfacción de los pacientes?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes?

Al hacer una exposición de la situación actual, la trascendencia del presente estudio se orienta a visualizar la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes como elementos medulares en el ejercicio de estos profesionales de la salud. En tal sentido, a nivel teórico se justifica la presente indagación, ya que se distinguirá por la novedad, en razón de que en el distrito de Arequipa no hay

comprobaciones científicas que describan y correlacionen las variables en este grupo de pacientes que en el curso de la trance sanitario por covid-19 probablemente no recibieron la atención oportuna, en este encauce la información compilada aportará elementos a la literatura y argumentación científica de futuras investigaciones para así generar antecedentes para abordar esta problemática.

Por otra parte, a nivel práctico se justifica el estudio, porque aportará una descripción real de la problemática de la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente tuberculoso, todo ello servirá para que los entes gubernamentales, las familias, universidades, personal de salud y sociedad en general, puedan afrontar esta situación de forma favorable y en esta medida favorecer la salud integral de este grupo de pacientes.

En cuanto al aspecto metodológico, la aplicación de los instrumentos permitirá a los investigadores comprometerse y ejercitar la enfermería desde la configuración de la gerencia y satisfacción del paciente, un espacio que exterioriza una impetración extensa en esta perspectiva de salud, además se emplearán escalas que ostenten validez y confiabilidad. En tal sentido, se justifica metodológicamente la investigación, puesto que considera elementos que servirían a otros investigadores interesados en abordar la temática.

El encauce orientador de la investigación, considerando las interrogantes presentadas, permiten presentar los objetivos de la misma. Por lo que el objetivo general será: determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis del Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022. En cuanto a los objetivos específicos, se presentan los siguientes: a) Determinar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes. b) Determinar la relación entre la dimensión técnico-científica y satisfacción de los pacientes. c) Determinar la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes.

Finalmente, se exhibe la hipótesis general en la cual se busca establecer si existe una correspondencia significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes; y la hipótesis nula será, no existe una

correspondencia significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Para una mejor comprensión del presente abordaje investigativo, en primer lugar, se revisaron antecedentes tanto del ámbito internacional como nacional, los cuales se describen a continuación:

A nivel internacional, se consideró a Delgado (11) quien en 2018, desarrolló en México una indagación de tipo descriptivo-correlacional, y se consideraron 217 pacientes como muestra. Se aplicó el cuestionario “SF-36 y CARE-Q”. un 74,7% de los pacientes señaló percibir que los síntomas se manejan mejor a lo que esperaban. En cuanto a la satisfacción, se obtuvo un valor de 81.78, y no hubo diferencias significativas en cuanto respecto al sexo o el manejo de síntomas. Además, no se demostró correlación significativa entre la satisfacción de los pacientes con factores como escolaridad, edad u hospitalizaciones previas. Conclusión, la satisfacción del paciente no se corresponde significativamente con el cuidado de enfermería, específicamente respecto a factores personales (socioculturales, biológicos), pero sí con el estado de salud que se percibe.

Por su parte, Amed et al. (12) en 2019, plantearon en Colombia un estudio descriptivo y transversal. Muestra 515. La calidad fue estimada mediante el instrumento “Care Q” considerando las “dimensiones accesibilidad, explica, facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento”. Se topó una calidad total de 62%. La dimensión con ras mayor de calidad fue “monitorea y hace seguimiento” (73,2%) y la de menor “se anticipa” (56,1%). El 42% de los participantes revelaron no haber recibido atención y no logran reconocer a la Enfermera (o) del servicio. Se colige que la calidad del cuidado de Enfermería advertido es regular (62%), con altas posibilidades de ascenso, esto demanda una revisión de todos los involucrados como instituciones de salud, personal de enfermería y la academia.

Asimismo, Ruiz-Cerino et al (13) en 2020, formalizaron en México un estudio descriptivo, transversal con un tamaño muestral de 90 pacientes mayores de 18 años. Se aplicó el instrumento "SERVQHOS-E", Alpha de Cronbach de .87. Resultados: La calidad del cuidado de enfermería, exhibió una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. Los pacientes en su mayoría revelaron satisfacción (67.8%) con el cuidado de enfermería, continuada de muy satisfechos (18.9%). Se colige que más de la mitad de los sujetos observaron buena calidad del cuidado de enfermería.

Parrado-Eraza & Reyes Rojas (14) en 2021, presentaron en Colombia una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal. Muestreo probabilístico aleatorio simple. Instrumento empleado: "Cuestionario de Evaluación Care Q (Caring Assessment Instrument)" a 8 hospitalizados en Instituciones Salud. Resultados: Las conductas con mayor satisfacción fueron: "administración de tratamientos y medicinas oportunamente, ofrecer información clara y precisa sobre su situación de salud, escuchar al paciente y es jovial; se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar." Las actuaciones con menor satisfacción fueron: "preguntar al paciente como prefiere que lo llamen, se sienta con el paciente, toma al paciente de la mano, cuando requiera que lo anime y cuando esta con un paciente, se concentra en él". Conclusiones: Estimar el ras de satisfacción de los pacientes consiente valorar la calidad de atención consagrada por el personal de enfermería, debilidades, fortalezas y necesidades que demandan ser optimadas para la atención.

Finalizando el ámbito internacional, se considera a Arcentales et al. (15) los cuales, en 2021, en Ecuador, realizaron un artículo de investigación descriptiva, método prospectivo, no experimental. Muestra de 132 pacientes adultos, y se aplicó el "cuestionario CARE-Q". Los pacientes señalaron que la atención recibida fue óptima, por lo que se mostraron satisfechos. No obstante, se evidenció que las mujeres jóvenes de tercer nivel presentaron mayor satisfacción ante el cuidado de enfermería, a diferencia de otros grupos.

A nivel nacional se consideró en primer lugar a Pachas (16) quien en el 2018, presentó una indagación descriptiva correlacional. Población 65 pacientes del servicio de emergencia. Se aplicó un cuestionario reformado en escala de Likert

apoyado en el modelo "servqual". Resultados: el 52% de los pacientes se muestra insatisfecho con la calidad de atención de enfermería. Conclusión: Concorre una asociación entre satisfacción y calidad de atención de enfermería.

En la misma orientación se tiene a Pintado-Peña (17) quien en el 2018, formalizó un estudio correlacional y descriptivo. Muestra de 149 pacientes. Se topó una correlación positiva de intensidad alta (0.830, entre la satisfacción del usuario y calidad de atención del personal, con una significancia estadística de ( $p < 0.05$ ). Un 15% no satisfechos, un 84% satisfechos, y un 1% muy satisfechos. Se concluye que la calidad del cuidado concuerda significativamente con la satisfacción de los pacientes.

Seguidamente, se tiene a García-Calle (18) el cual en 2019, sustentó la investigación cuantitativa y prospectiva. Se consideraron 46 pacientes para la aplicación de encuestas bajo el modelo "Donabedian". El 61,1% manifiesta estar satisfecho con el cuidado de enfermería, catalogándolo como regular. Se encontró un valor correlacional de 0.678, lo que demuestra que la satisfacción del paciente oncológico está en concordancia directa y significativa con la calidad del cuidado de enfermería. Se concluye que ambas variables se relacionan de manera directa.

Por otra parte, Marcelo (19) en el 2020, realizó una indagación de tipo correlacional-aplicativo, paradigma cuantitativo y diseño transversal. Muestra: 120 pacientes, Se PLICÓ como instrumento UN cuestionario. Se halló un valor correlacional de 0.878 entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Específicamente, hubo valores de 0.863, 0.891 y 0.881 respecto a la satisfacción del paciente y la dimensión técnico-científica, humana y del entorno. Se concluye que las variables de estudio poseen una analogía significativa y positiva, por lo que es fundamental monitorear y supervisar los procesos para optimizar la atención.

Continuando en la misma temática se revela a Baca y Ruiz (20) los que, en el 2020, sustentaron una investigación correlacional, diseño no experimental. Muestra: 90 pacientes. Se aplicaron cuestionarios como instrumentos. Se encontró que el 22,2% manifestó que el cuidado es regular, mientras que, el 75,6% lo catalogó como bueno, y solo el 2.2% indicó que este es deficiente. Respecto a la satisfacción, el 90% de pacientes se mostró satisfecho, y el resto insatisfecho.

Conclusión la calidad de cuidado de enfermería está asociada de manera significativa con la satisfacción del paciente.

Para finalizar el contexto peruano se tiene a Cuchula (21) quien, en 2020, formalizó una pesquisa correlacional, transversal. Tamaño Muestral: 96 pacientes. Resultados: relación positiva directa y proporcional entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor. Conclusión: Asociación positiva entre la calidad de cuidado en las dimensiones técnica, humana y el escenario que ofrece la enfermera y la satisfacción del paciente anciano.

Igualmente, Collantes-Delgado, Clavo-Pérez (22) en 2020 efectuaron estudio relacional, diseño no experimental, transversal. Muestra: 80 pacientes. Se les aplicó la escala de satisfacción y la escala sobre el cuidado enfermero. Resultados: sexo femenino 58,7% de los participantes, estado civil, 36,3% convivientes, 33,8% con educación primaria. El 93,7%, medianamente satisfecho en la dimensión humana, el 91,3%, en la dimensión oportuna y el 63,7% en la dimensión segura. Respecto al cuidado enfermero el 58,7%, lo puntualizo como regular. Conclusión, no se halló una correspondencia significativa entre el grado de satisfacción y el cuidado enfermero ( $p > 0,05$ ) no se consigue confirmar la hipótesis del investigador-

A la par, Campos-Ramos et al (23) en 2022 efectuaron una pesquisa cuantitativa, descriptiva de corte transversal, no experimental. Población 230 pacientes, muestra 119; se administró la escala "SERVQHOS-E". Resultados: el 68,10 %, de los sujetos fue de sexo femenino; el 72,17 % percibe la calidad del cuidado de enfermería adecuada y 27,83 %, medianamente adecuada. Según las dimensiones, el 67,46 % y 75,37 % razonó los elementos tangibles e intangibles como adecuados. Conclusión: Apreciaron adecuada del nivel de calidad del cuidado de enfermería, el componente intangible se identificó como fortaleza la empatía en, y en el tangible como debilidad la infraestructura.

Finalizan el contexto nacional se tiene a Robles Ortiz (24) quien en 2022, formalizó una indagación cuantitativa, descriptiva, correlacional. Muestra: 60 usuarios adultos externos. Instrumentos: Encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y encuesta de satisfacción del usuario: Resultados y conclusiones: un 78; 3 % describió el cuidado de enfermería como alto, respecto al grado de satisfacción un 86; 6% exteriorizó



satisfacción. La prueba de t -b de Kendall entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción demostró una relación estadísticamente significativa.

Después de revisar el contexto del estudio, se presentan aspectos conceptuales que permiten diseñar, concluir, implementar y evaluar intervenciones de enfermería con base en las variables desarrolladas en el estudio. En este enfoque, la primera variable es la calidad del cuidado, conceptualizada como un proceso dirigido a agenciar un alto nivel de prestación de cuidados y lograr la satisfacción del paciente, esta última determina si las medidas adoptadas son eficaces (25). Es importante destacar que la calidad de la atención se basa no sólo en el cuidado de los síntomas y aspectos físicos del paciente, sino que también tiene en cuenta los aspectos emocionales, subjetivos, culturales y espirituales (26). También se destaca que los cuidados de enfermería son holísticos, es decir, abarcan todas las áreas de la salud (psicológica, social, espiritual y social) y tienen como objetivo satisfacer las necesidades de los pacientes que no pueden hacerlo (27).

En esta dirección, las enfermeras desempeñan un papel esencial en la asistencia sanitaria y garantizan una atención de calidad a un nivel adecuado, ya que es responsabilidad del personal de enfermería participar, orientar y educar a los pacientes, así como a sus cuidadores y familiares (28).

Cabe señalar que son los pacientes los que determinan las características de los cuidados que necesitan en función de sus deseos y necesidades, y en función de ello determinan la calidad de los cuidados, y la diferencia de calidad se refleja en la atención prestada por los enfermeros para una percepción positiva (28). La satisfacción de los pacientes es la medida más significativa de la calidad asistencial y está reconocida como una medida del rendimiento asistencial (29). Las encuestas de satisfacción de los pacientes proporcionan información sobre el rendimiento que contribuye a la gestión de la calidad total, incluida la experiencia profesional, la competencia y el uso de la tecnología adecuada, así como las valoraciones de los pacientes sobre el tipo y el nivel de la atención recibida (30).

La calidad asistencial se considera uno de los resultados esperados de la calidad sanitaria global. Una buena atención atrae y retiene a clientes satisfechos, remite a más pacientes para su tratamiento y refuerza la imagen de la organización como

proveedor de servicios. Todos los hospitales quieren que la calidad atraiga a los pacientes. Aporta a los gestores sanitarios una información inestimable, proporciona métodos básicos para procesos como la medición de las expectativas y la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención, la mejora de la calidad de los servicios, la identificación de posibles errores y la organización y aplicación de la formación necesaria (31).

La segunda dimensión, la tecnocientífica, se refiere a la calidad del servicio prestado por el personal de enfermería a los pacientes, dejando entre bastidores la interacción personal con el personal, que a menudo es lo que más necesitan los pacientes (31) señaló que esta dimensión se centra en lo que se debe hacer bien e incluye factores como conocimientos, habilidades, tiempo, capacidades, recursos; es decir, implica que los profesionales de la salud tomen decisiones adecuadas y sigan ejerciendo sus intereses y capacidades. En este contexto, el MINSA (31) destaca las siguientes características de esta dimensión: eficiencia, eficacia, continuidad, seguridad e integralidad.

Finalmente, la tercera dimensión es el ambiente, definida por el MINSA (31) como una dimensión que trata temas como el ambiente, la comodidad, la privacidad, la limpieza y los elementos que dan confianza a los pacientes en los servicios prestados. Así, el ambiente representa el horizonte de confort que recibe el paciente, que lo hace sentir como en casa y asegura la dignidad de la atención (32). La segunda variable es la satisfacción del paciente, que se define como la percepción global que tiene el paciente de la atención que recibe, que puede ser positiva o negativa si sus necesidades (ya sean emocionales o físicas) son positivas cuando son atendidas. (32) La satisfacción del paciente describe al grado de concordancia entre las expectativas del paciente sobre la atención ideal y su percepción de la atención que recibe. Cabe señalar que la satisfacción incluye los sentimientos y emociones de los pacientes, así como la percepción de la atención recibida (33). Continuando con el tema, es necesario afirmar que la satisfacción del paciente contiene diversos elementos que actúan en conjunto para promover la satisfacción, destacándose la disponibilidad de diversos servicios y la disponibilidad de recursos para que los cuidados que necesitan los pacientes sean adecuadamente cubiertos. Además, también se tuvo en cuenta la continuidad de la

atención y el mantenimiento de la calidad estándar, la humanización de los servicios, la eficiencia de la atención, la atención del personal con experiencia, la información recibida y disponible, el uso de equipos y servicios médicos, el espacio y el entorno suficientes, los cuidados de enfermería y el trato óptimo a las personas y a los familiares (34). La primera dimensión de la satisfacción del paciente es la fiabilidad, que se conceptualiza como la actitud de los profesionales sanitarios hacia la exactitud y la fiabilidad, que deben realizarse de forma cuidadosa y adecuada (34). De acuerdo con lo anterior, destacan las siguientes características de fiabilidad: atención a la secuencia, continuidad y orden lógico de la atención, interés por resolver los problemas del usuario y atención al registro de la información del paciente (35).

Para la segunda dimensión, se tiene a la capacidad de respuesta, que incluye la puntualidad y duración del servicio, ya que los pacientes suelen estresarse por los largos tiempos de espera y requieren una atención más rápida (8). En resumen, esta dimensión se caracteriza por la disposición a responder preguntas, la aplicación sencilla y práctica de los procedimientos de enfermería, la respuesta rápida a las reclamaciones y quejas, el trabajo ágil y la atención rápida (35).

En tercer lugar, la seguridad se considera una dimensión que se considera el pilar principal de la satisfacción del paciente, ya que puede crear confianza, fiabilidad y seguridad de la salud del paciente para que puedan estar seguros sobre el diagnóstico del paciente (36). La seguridad incluye las siguientes características: asesoramiento sobre medicamentos, confianza proporcionada por los profesionales sanitarios, charlas de educación sanitaria, etc. (37). La cuarta dimensión incluye la empatía, que se define como comprender o ser consciente de los requerimientos del paciente, considerando sus sentimientos y emociones en relación con su malestar angustiante; en este sentido, los cuidados de enfermería deben adaptarse a las necesidades del paciente. para satisfacer las necesidades, lo que incluye ponerse en el lugar del paciente (36). Teniendo en cuenta lo anterior, destacan las siguientes características de la empatía: planificación sencilla de los cuidados, actitud benevolente y comprensión de las necesidades del paciente (38).

Como quinta y última dimensión, se consideran los aspectos o elementos tangibles, es decir, los componentes externos percibidos por los usuarios, es decir, las

instalaciones del hospital y que afectan a la eficacia de los servicios prestados (39). Los elementos físicos a considerar son el estado físico del establecimiento, la limpieza (protocolos de limpieza establecidos por el MINSA) y los elementos físicos, la presentación personal de los profesionales, y a nivel nacional se hace énfasis en el uso de uniformes adecuados (40).

En resumen, este estudio se basará en la “Teoría de la Enfermería como Enfermería de Boykin y Schoenhofer” (36), un modelo de práctica traslacional que propone que la enfermería tiene como objetivo apoyar a las personas a las que cuida. La enfermería, como afirma la profesión, es la representación consciente y auténtica de la enfermera de otra persona que necesita sus cuidados. La TB es un escenario en la práctica enfermera cuando se convierte en una experiencia vivida que necesita ser compartida desde los cuidados enfermeros con las personas a las que se cuida, lo que puede mejorar el estado del paciente.

La enfermería como teoría surgió de los esfuerzos iniciales de desarrollo curricular en la “Escuela de Enfermería de la Florida Atlantic University”. Anne Boykin y Savina Schoenhofer formaban parte de un equipo profesoral que examinó el plan de estudios asentado en la enfermería. Al desarrollar el plan de estudios revisado, todos consideraron que era importante seguir desarrollando ideas y necesidades humanas para elaborar un marco conceptual integrado que articulara el significado y la finalidad de la enfermería como disciplina y profesión. El núcleo original del pensamiento tradicional consistía en reconocer la enfermería como un fin y no como un medio de cuidados, el fin de la enfermería y no meramente sus herramientas. Este estudio llevó a Boykin y Schoenhofer a conceptualizar los cuidados de enfermería como “el desarrollo de una persona que vive y crece en el cuidado” (36).

La enfermera entra e interviene deliberadamente en el estado del paciente tuberculoso con el objetivo de conocerlo como cuidador, invitando directamente al receptor de los cuidados a expresar lo que es más importante para él en ese momento, escuchando las llamadas de atención y respondiendo con cuidados, lo que se traduce en calidad y en un entorno óptimo para la satisfacción del paciente. (36).

En este momento, la enfermera combina conocimientos personales, éticos, sociopolíticos, experienciales y estéticos con la persona a la que cuida en la llamada: danza del cuidador, una danza que alterna entre el cuidado y el permiso. La relación centrada en la persona modela el ritmo y el respeto. por la riqueza del contexto, orientando las estructuras y los procesos institucionales para garantizar el respeto por la contribución de todos los implicados en el cuidado (40).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1 Tipo de investigación:** Indagación de clase básica, descriptiva, en virtud de que, las variables se detallaron en su propio medio, mediante instrumentos debidamente validados (41).

**3.1.2 Diseño de investigación:** Se corresponde a un diseño no experimental, las variables fueron manipuladas. Además de línea correlacional, puesto que una vez puntualizadas, estas variables se correlacionaron. De índole transversal, ya que la muestra se tomó en una única oportunidad (42).

Respecto al enfoque, fue de carácter cuantitativo, por el hecho de que las hipótesis se confirmaron o rechazaron mediante pruebas estadísticas (43).

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Calidad de atención de enfermería

**Definición conceptual:** conceptualizada como un proceso enfocado en lograr un nivel alto de excelencia al prestar el servicio de cuidado, y conseguir la satisfacción del paciente, siendo esto último lo que determinar si las acciones efectuadas son efectivas (44).

**Definición operacional:** Vinculado de servicios diagnósticos y terapéuticos más convenientes para alcanzar una atención sanitaria óptima; la misma será estimado y calculado mediante un cuestionario de tipo Likert, el cual será aplicado para recabar los datos. Esta variable posee 3 dimensiones.

**Dimensiones:** Compuesta por tres dimensiones: Técnico científico, Funcional o interactivo del entorno y Humano interpersonal.

**Escala de medición:** Ordinal.

**Variable 2:** Satisfacción del paciente

**Definición conceptual:** se define como la percepción general del paciente respecto a la atención que recibe, la cual puede ser positiva o negativa, siendo positiva cuando se resuelven sus necesidades, ya sean emocionales o físicas (45).

**Definición operacional:** Este es un proceso mayormente subjetivo en el que las personas recurren a los servicios de salud, el cual será estimado y evaluado con cuestionarios tipo Likert, una herramienta de recolección de datos. La variable calidad de atención tiene 3 dimensiones.

**Dimensiones:** Compuesta por tres dimensiones: Actitud, atención, Comunicación y Capacidad técnica.

**Escala de medición:** Ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1 Población:** La estructura poblacional quedó convenida por 100 pacientes del área de tuberculosis del Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa, período: agosto a diciembre de 2022.

**3.3.2 Muestra:** Se aplicó un muestreo de carácter censal, es decir, que participaron los 100 pacientes que representan la totalidad de la población. Siempre que así lo hayan deseado y que además leyeron, aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En este trabajo investigativo se aplicó como técnica la encuesta, con la que se procuró conseguir la información por medio interpelaciones que fueron contestadas en un determinado tiempo, para lo cual se requirió del instrumento que viabilizó la técnica (41).

Para la Variable 1, calidad de atención de enfermería se consideró la validez y confiabilidad, para lo cual se empleó el instrumento plasmado por Gamarra (40), quien lo validó mediante juicio de tres especialistas de enfermería. La confiabilidad fue obtenida mediante prueba piloto alcanzando un valor de 0.997 en alfa de Cronbach, lo cual demuestra que es altamente confiable.

En relación con la Variable 2, satisfacción del paciente, se examinó la validez y confiabilidad, en tal sentido, se aplicó el instrumento realizado por Gamarra (40), el mismo fue validado por juicio de tres expertos en el área de enfermería. La confiabilidad fue obtenida mediante prueba piloto alcanzado un valor de 0.971 en alfa de Cronbach, lo que indicó que era altamente confiable.

### **3.5. Procedimientos**

La pesquisa se inició examinando descriptores del escenario problemático, fundamentándose en indagaciones y saberes de refuerzo. Con estos elementos se desplegó el plan de trabajo, una vez tenida la conformidad se dispuso la producción de los consentimientos necesarios por parte de la Universidad para el hospital. Logradas las autorizaciones, se conversó con el grupo muestral, se le expuso la finalidad del trabajo investigativo, se entregó a los pacientes que manifestaron su voluntad de participar el consentimiento informado para ser leído y firmado, cumplido este requerimiento se adelantó la comprobación de las variables por medio de los instrumentos. Se acopiaron los datos para el tratamiento estadístico. (46)

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Se manejó Microsoft Excel 2016 para el registro de los datos en tablas. Se aplicó el SPSS 26 (47) para el procesamiento de los datos. Conjuntamente, se recurrió al estadístico de Kolmogorov Smirnov para la prueba de normalidad. En cuanto a las correlaciones y las hipótesis se esgrimieron pruebas paramétricas y no paramétricas, según la normalidad, el Rho de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la indagación se incorporaron aquellas personas que declararon su voluntad de hacerlo firmando el consentimiento informado, y que además cumplían los criterios de inclusión determinados los investigadores. La diversas fases del estudio estuvieron adheridas a las normas fijadas para las exploraciones en humanos establecidas en el Protocolo de Helsinki (48). En tal sentido, se cimentaron en principios bioéticos:

Autonomía: Los participantes no fueron influenciados por los encuestadores, advirtiendo el valor de su contribución.

Beneficencia: Se fundamentó en la prevención, eliminación de posible daño y buscó hacer el bien.

Justicia: Las personas participantes del estudio fueron tratadas con respeto y dignamente sin ningún tipo de discriminación

Veracidad: Los participantes en su buena pro de voluntad de manifestar lo relevante, lo esencial y lo útil.



## IV. RESULTADOS

### Presentación de los resultados

En esta primera parte se exteriorizan las derivaciones correspondientes a la variable calidad de atención de enfermería desgregados por las dimensiones técnico científico, funcional entorno e Interpersonal Humano. En cada se exhibe una tabla con la colocación en frecuencias y porcentajes de las derivaciones de la aplicación de los instrumentos y un gráfico con la distribución porcentual consolidada de las alternativas de cada dimensión.

**Tabla 1**

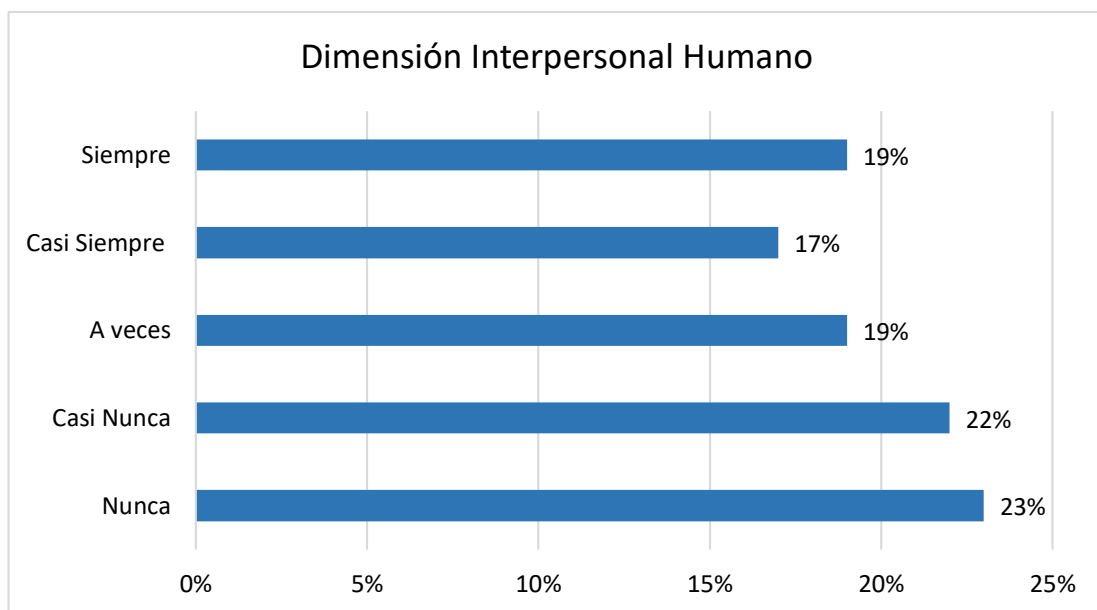
*Colocación según frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión técnico científico*

Nro	Dimensión Técnico Científico Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Mostró interés el enfermero durante su atención	20	9%	24	12%	21	10%	17	9%	21	10%
2	Durante su atención mostro habilidad el personal de salud	30	14%	21	11%	14	7%	17	9%	26	13%
3	La enfermera uso protección personal durante su atención	22	10%	20	10%	18	9%	22	11%	20	10%
4	La enfermera(o) le explica bien sobre el procedimiento en el momento de la atención	17	8%	23	12%	25	12%	17	9%	24	12%
5	Al realizar algún procedimiento la enfermera utilizó equipo de bioseguridad	20	9%	17	9%	22	11%	23	12%	16	8%

<b>6</b>	La enfermera (o) demostró conocer cada procedimiento o indicación realizada	17	8%	23	12%	18	9%	24	12%	20	10%
<b>7</b>	Comprende la información que le proporcionó la enfermera (o)	23	10%	20	10%	21	10%	18	9%	22	11%
<b>8</b>	La enfermera usa palabras sencillas para explicarle situaciones que se presenten	30	14%	14	7%	20	10%	18	9%	21	10%
<b>9</b>	La enfermera da soluciones a sus inquietudes	19	9%	19	10%	22	11%	22	11%	18	9%
<b>10</b>	La enfermera resolvió sus dudas con la que llevo a consultorio	23	10%	19	10%	20	10%	20	10%	14	7%

**Figura 1**

*Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión técnico científico*



En la tabla 1, se exhiben los productos en términos de frecuencias y ordenación porcentual de los ítems pertenecientes a la dimensión técnico científico.

En la Figura 1, se consolidan los productos porcentuales en los que se puede evidenciar que el 19 % se ubica en la alternativa siempre, 17 % en casi siempre, un 19 % en a veces, el 22 % en casi nunca y un 23 % en nunca.

**Tabla 2**

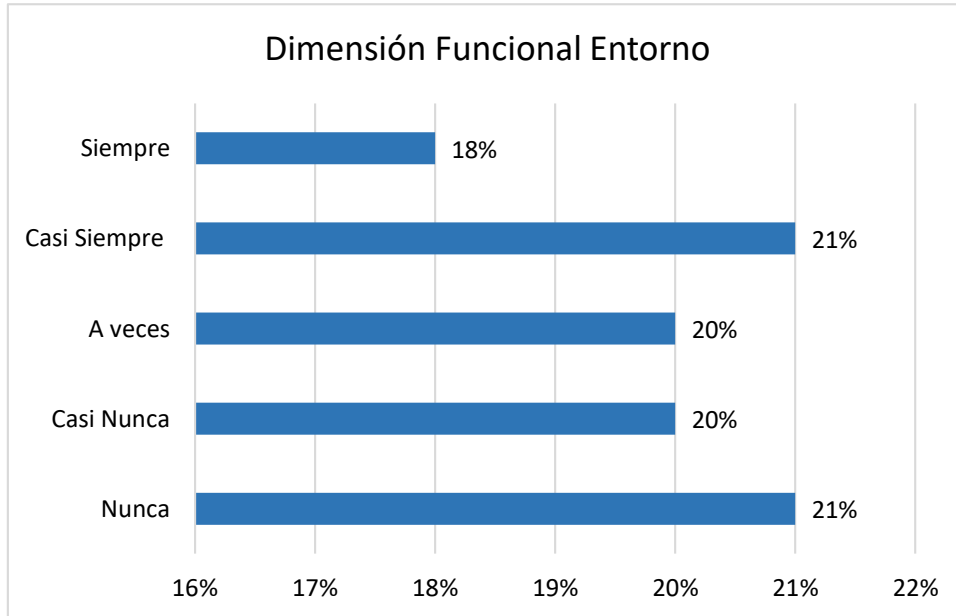
*Disposición de frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión funcional entorno*

Nro	Dimensión Funcional Entorno Item	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11	Se respeta la programación y el orden de llegada	20	9%	21	11%	19	9%	22	11%	24	13%
12	La historia clínica se encontró en consultorio para la atención rápida	15	7%	21	11%	26	13%	20	10%	15	8%
13	Las señalizaciones están correctamente colocadas	20	9%	20	10%	23	11%	19	9%	14	8%
14	La señalización en el hospital está visible	24	11%	18	9%	20	10%	20	10%	26	14%
15	El consultorio de atención cumple con sus expectativas	26	12%	18	9%	18	9%	20	10%	20	11%
16	El consultorio de atención se encuentra ordenado	20	9%	23	12%	20	10%	19	9%	22	12%
17	Los consultorios de atención tienen iluminación adecuada	21	10%	18	9%	20	10%	23	11%	13	7%
18	Los consultorios de se encuentran adecuadamente ventilados	22	10%	21	11%	18	9%	22	11%	15	8%
19	El área de atención se encuentra limpia	19	9%	20	10%	20	10%	23	11%	20	11%

20	El área de espera esta acondicionado adecuadamente	24	11%	20	10%	18	9%	20	10%	14	8%
----	--	----	-----	----	-----	----	----	----	-----	----	----

**Figura 2**

*Ordenación porcentual de las alternativas de la dimensión técnico*



En la tabla 2, se exhiben las derivaciones propias de la distribución en frecuencias y situación porcentual de los ítems pertenecientes a la dimensión técnico científico.

En la figura 2, se acopian las derivaciones porcentuales en las que se puede demostrar que el 18 % se ubica en la alternativa siempre, 21 % en casi siempre, un 20 % en a veces, un 20 en casi nunca y un 21 % en casi nunca.

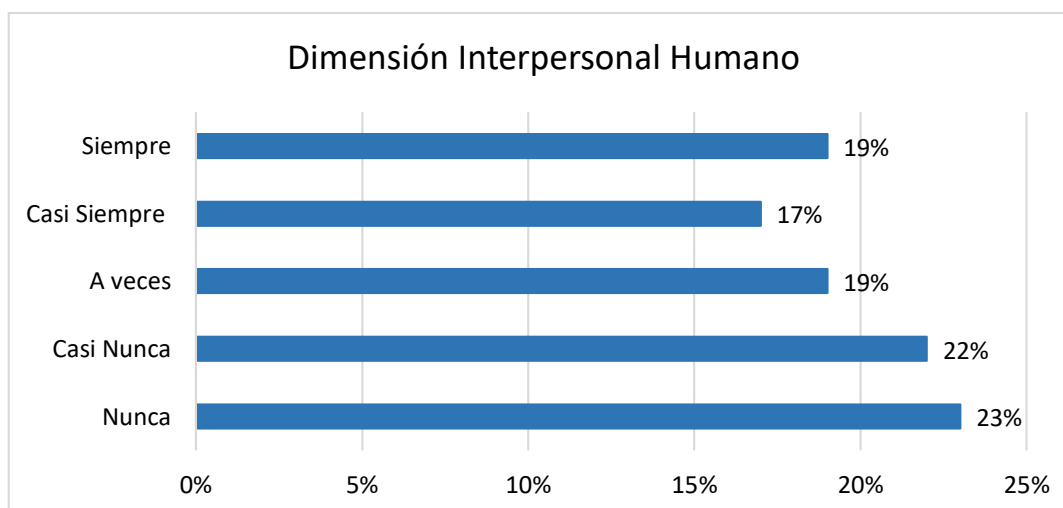
**Tabla 3**

*Colocación de frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la dimensión interpersonal humano*

Nro	Dimensión Interpersonal Humano Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
21	El enfermero (a) que lo entendió le inspira confianza	24	17%	24	18%	19	17%	15	14%	18	16%
22	El enfermero (a) se mostró amable durante la atención	26	19%	21	16%	15	13%	20	19%	13	12%
23	La información dada por el enfermero fue clara	16	12%	29	22%	22	19%	15	14%	18	16%
24	El enfermero comprende amablemente su salud	20	14%	22	17%	26	23%	14	13%	23	21%
25	El enfermero (a) lo ayudo durante su atención	24	17%	19	14%	18	16%	21	20%	22	20%
26	Se le brindo información verdadera y oportuna	29	21%	18	14%	15	13%	20	19%	18	16%

**Figura 3**

*Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión interpersonal humano*



En la tabla 3, se exteriorizan la colocación en términos de frecuencias y localización porcentual de los ítems pertenecientes a la dimensión interpersonal humano.

En la Figura 3, se distribuyen las derivaciones porcentuales en los que se puede demostrar que el 19 % se ubica en la alternativa siempre, 17 % en casi siempre, un 19 % en a veces, un 22 en casi nunca y un 23 % en nunca.

Seguidamente se presentan los resultados correspondientes a la variable satisfacción del paciente desplegados según las dimensiones actitud de atención, comunicación y capacidad técnica. A continuación, se despliega una tabla con la ordenación en frecuencias y derivación porcentual de los productos del empleo de los instrumentos y un gráfico con la distribución porcentual consolidada de las alternativas de cada dimensión.

**Tabla 4**

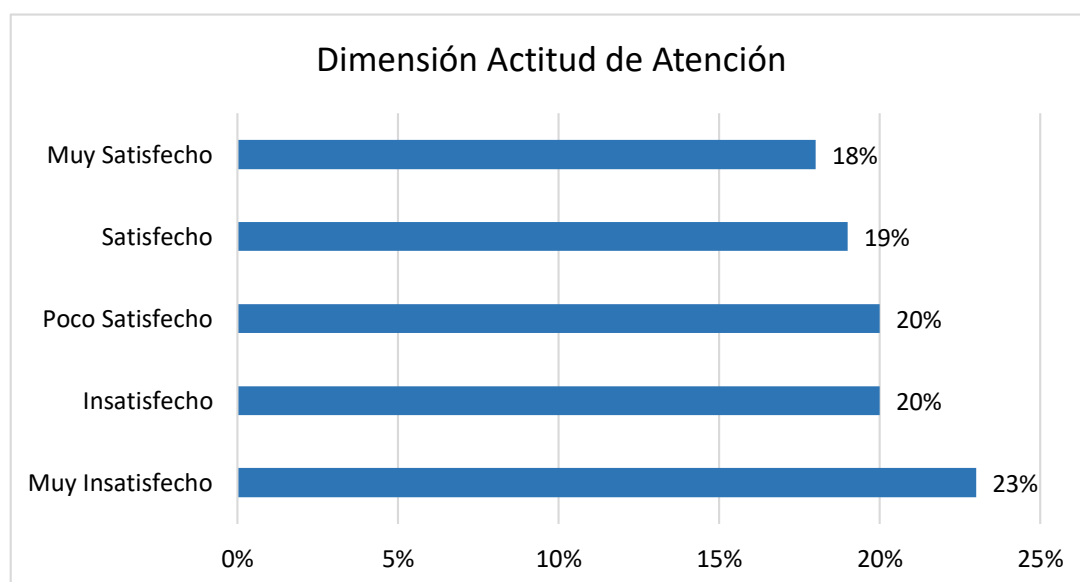
*Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión actitud de atención*

Nro	Dimensión Actitud de Atención Ítem	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Cuando ingreso el enfermero (a) al consultorio lo saludo.	30	15%	13	8%	20	12%	16	10%	21	13%
2	El enfermero(a) lo llamo por su nombre.	19	10%	18	10%	22	13%	20	12%	18	11%
3	La enfermera(o) le pregunto el motivo de atención.	21	11%	19	11%	20	12%	19	11%	14	9%
4	Entendió la información que le dio el enfermero durante su atención.	17	9%	22	13%	18	10%	22	13%	20	12%
5	La enfermera (o) le explicó hasta que usted comprenda acerca del tratamiento o procedimiento a realizar.	22	11%	18	10%	18	10%	21	13%	20	12%

6	La enfermera (o) escuchó y entendió sus inquietudes.	24	12%	21	12%	19	11%	15	9%	18	11%
7	La enfermera(o) se preocupó en agilizar su atención en el servicio.	24	12%	20	12%	15	9%	20	12%	13	8%
8	Su historia clínica se encontraba lista para su atención en consultorio.	16	8%	26	15%	22	13%	15	9%	18	11%
9	La enfermera mostró interés en su salud durante su atención.	25	13%	16	9%	18	10%	20	12%	20	12%

**Figura 4**

*Alineación porcentual de las alternativas de la dimensión actitud de atención*



En la tabla 4, se muestran los alcances en términos de frecuencias y producto porcentual de los ítems pertenecientes a la dimensión actitud de atención.

En la figura 4, se ordenan los productos porcentuales en los que se puede comprobar que el 18 % se ubica en la alternativa muy satisfecho, 19 % en satisfecho, un 20 % en poco satisfecho, un 20 % en insatisfecho y un 23 % en muy insatisfecho.

**Tabla 5**

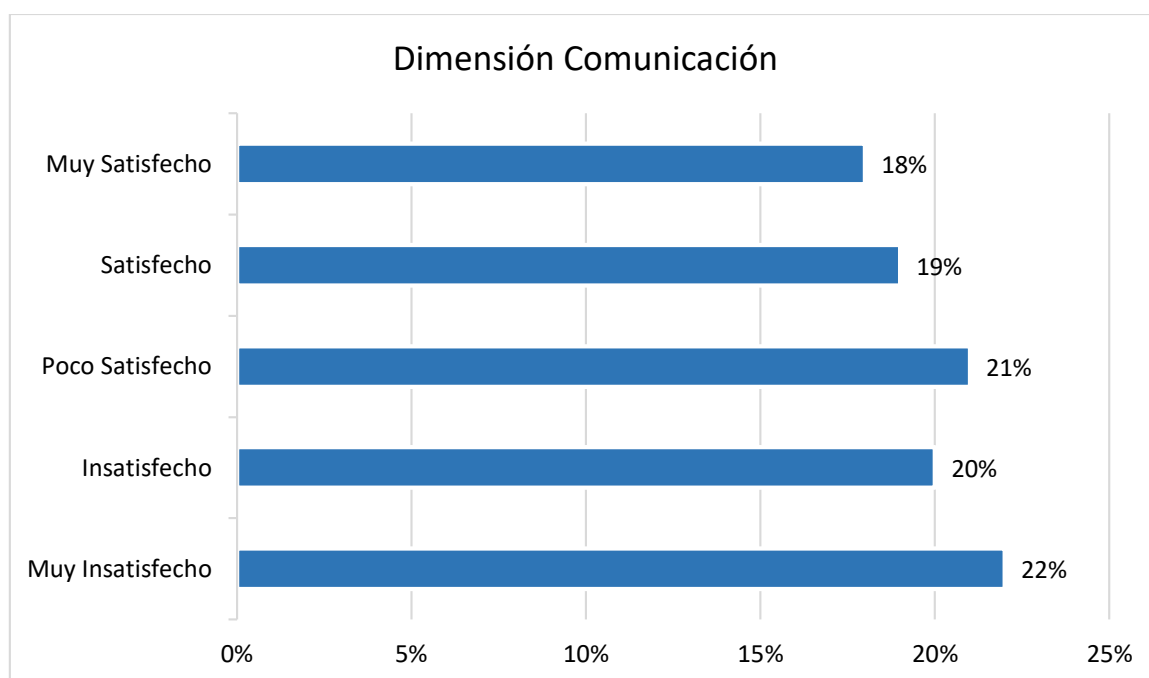
*Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión comunicación*

Nro	Dimensión Comunicación Ítem	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	La enfermera utilizó un lenguaje simple y claro durante su atención.	30	14%	14	7%	16	8%	19	10%	26	13%
11	La enfermera le explicó sobre los efectos probables del procedimiento o indicación a seguir.	21	10%	18	10%	18	9%	22	12%	20	10%
12	La enfermera(o) le explicó sobre los cuidados o procedimientos a seguir en casa.	17	8%	23	12%	25	13%	14	7%	23	12%
13	La enfermera (o) resolvió sus dudas durante la atención.	20	9%	17	9%	22	11%	20	10%	16	8%
14	La enfermera se mostró amable durante su atención	18	8%	20	11%	22	11%	19	10%	14	7%
15	La enfermera (o) usó de afiches, rotafolios, figuras para explicarle y resolver sus dudas.	24	11%	18	10%	19	10%	18	9%	26	13%
16	La enfermera (o) mostró respeto durante su atención.	18	8%	23	12%	21	11%	17	9%	22	11%
17	Durante su atención la enfermera mostró actitud positiva.	19	9%	20	11%	19	10%	21	11%	13	7%
18	El enfermero (a) le inspiró confianza durante su atención	20	9%	19	10%	19	10%	21	11%	15	8%
19	Existió una comunicación adecuada durante su atención con el enfermero(a)	25	12%	16	9%	18	9%	20	10%	20	10%



**Figura 5**

*Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión comunicación*



En la tabla 5, se exponen la disposición en términos de frecuencias y porcentajes de los ítems pertenecientes a la dimensión comunicación.

En la figura 5, se ubican las derivaciones porcentuales en las que se puede comprobar que el 18 % se ubica en la alternativa muy satisfecho, 19 % en satisfecho, un 21 % en poco satisfecho, un 20 en insatisfecho y un 22 % en muy insatisfecho.

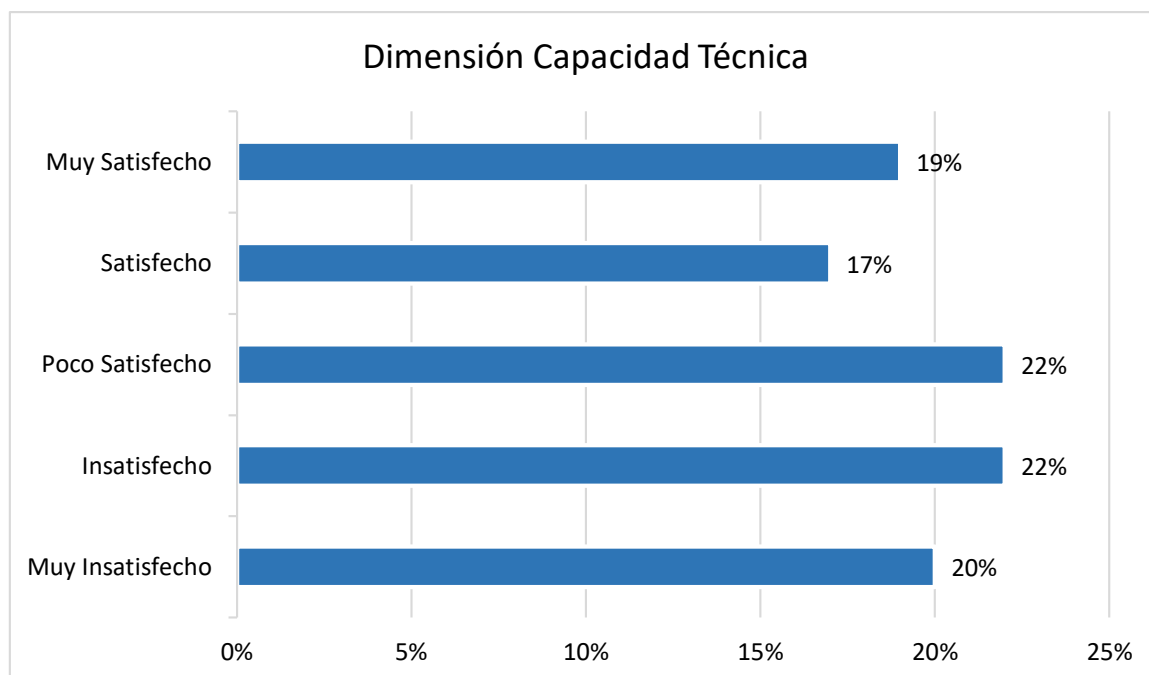
**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias y porcentual de las de los ítems correspondientes a la dimensión capacidad técnica*

Nro	Dimensión Capacidad Técnica Ítem	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
20	El enfermero que lo atendió demostró conocer su trabajo	25	18%	21	14%	15	10%	18	15%	13	10%
21	La enfermera mostro interés en su salud durante su atención.	16	12%	27	18%	21	14%	15	13%	18	14%
22	La enfermera realiza los procedimientos con mucho cuidado y delicadeza.	24	18%	20	13%	16	11%	19	16%	14	11%
23	Logró obtener la información esperada del enfermero (a)	19	14%	20	13%	26	18%	14	12%	22	17%
24	El enfermero(a) que lo atendió demostró conocer acerca del procedimiento o indicaciones.	17	12%	20	13%	19	13%	23	20%	20	15%
25	La enfermera (o) mostró conocer y fundamento sus respuestas durante su atención.	17	12%	23	15%	25	17%	14	12%	23	17%

**Figura 6**

*Distribución porcentual de las alternativas de la dimensión capacidad técnica*



En la tabla 6, se exponen la disposición en términos de frecuencias y productos porcentuales de los ítems pertenecientes a la dimensión capacidad técnica.

En la Figura 6, se registran los productos porcentuales en los que se puede comprobar que el 19 % se ubica en la alternativa muy satisfecho, 17 % en satisfecho, un 22 % en poco satisfecho, un 22 % en insatisfecho y un 20 % en muy insatisfecho.

## V. DISCUSIÓN

Los hallazgos revelaron que en la variable calidad de atención y satisfacción del paciente, ninguna alcanzó los niveles deseables. Esto se corresponde con lo planteado por (17,34,49) quienes señalan que existen dificultades en cuanto a la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes. Cabe señalar, que precisar servicios de salud de calidad es complejo y ha concurrido como propósito de muchos enfoques. Desde la óptica del gestor de salud, la calidad de la atención es intrínseca de la eficiencia, ya que la cobertura de las demandas, sin considerar el ahorro en los recursos disponibles, será inferior a la esperada.

Con relación a lo antedicho, (50) afirman que la baja calidad servicios de salud obstaculiza los progresos en este terreno y además, la combinación con una calidad baja de atención en enfermería, la tuberculosis se mantiene como un inconveniente capital de salud pública en naciones en desarrollo (2).

Lo anterior permite señalar que los profesionales de enfermería presentan inconvenientes para en ampliar el alcance de sus cuidados, puesto que, al consagrar su atención a personas con complicaciones de salud, debe incorporar gestiones encaminadas a atender los requerimientos en salud de los pacientes además de otras necesidades de la esfera biológica, social, espiritual y psíquicas del ser humano visto de forma integral (52).

Al especificar la variable calidad de atención de enfermería disgregada por las dimensiones técnico científico, funcional entorno e Interpersonal Humano. Se puede señalar que en la dimensión técnico científico apenas un 36 % de los pacientes hace una valoración positiva de las mismas al ubicarse en las alternativas siempre y casi siempre, el restante 64 %, se ubica en la alternativa a veces, casi nunca lo que se traduce en una valoración negativa de esta dimensión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de (53) quien reveló sobre la calidad de atención que el 30.0% de los encuestados distinguen un grado deficiente de la calidad de atención de enfermería

Respecto a la dimensión funcional entorno, un 39 %, la estima positivamente y el restante 61 % lo hace de forma negativa y en conexión a la dimensión interpersonal

humana el 36 % la considera positiva y contrario a esto el 64 % la tiene como negativa. Sobre la interpersonal dimensión humano y la satisfacción, la valoración positiva de esta dimensión alcanzó solo un 35%, Esto coincide con lo expresado en otras investigaciones al señalar la existencia de una opinión negativa de la atención del profesional de enfermería en las dimensiones interpersonal humano, técnico científico y funcional entorno (8).

Con relación la variable satisfacción del paciente desplegado según las dimensiones actitud de atención, comunicación y capacidad técnica. Se observa que en dimensiones actitud de atención un 37 %, la precisa como positiva al ubicarse en las alternativas muy satisfecho y satisfecho. No obstante, el 63 %, la puntualiza como negativa al ubicarse en las alternativas poco satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho (23).

En cuanto a la dimensión comunicación un 36 %, la destaca como positiva al manifestarse muy satisfechos y satisfechos. Sin embargo, un 64 % se congregó en las alternativas poco satisfechos, insatisfechos y muy insatisfechos. Esto difiere de los hallazgos de (54) al señalar en su estudio un que en cuanto a comunicación el nivel de satisfacción topado fue de 51%. Se puede puntualizar que el argumento de comunicación enfermera paciente ha sido, considerablemente trabajado por lo fundamental que resulta para este profesional, centralizado en la atención de personas, el cual demanda de un soporte articulador como la comunicación enfermera-paciente (55).

Finalmente, en la dimensión capacidad técnica el 36 %, de los encuestados la percibe como positiva al señalarse muy satisfechos y satisfechos, mientras que el restante 64 %, se expresa de forma negativa al ubicarse en las alternativas poco satisfecho, insatisfecho y satisfecho. Esto se vincula con el estudio de (21) quien manifiesta la presencia de asociación positiva entre la calidad de cuidado en las dimensiones técnica, humana y el escenario que ofrece la enfermera y la satisfacción del paciente. En tal sentido, tal como lo señala (56) estos elementos son los pilares de la praxis de enfermería y los pacientes tienen gran expectativa de este personal por lo que se debe intervenir para que holísticamente se identifique a estos profesionales y con planes de perfeccionamiento se fortifiquen

en pro de la profesión y por ende de los pacientes, que resultan los más desprovistos ante una enfermedad (38).

El análisis avanzado, referido a la relación entre la calidad la atención de enfermería y la satisfacción del paciente, muestra una correlación en todos los dominios de cada dimensión con una correlación es significativa de 0,01. Esto se vincula a los resultados de diferentes pesquisas en los que se demostró una asociación ente satisfacción y calidad (17,19,20,49). No obstante, existen investigaciones en las que no hubo una correspondencia estadísticamente indicadora entre el ras de satisfacción y el cuidado enfermero (22).

Cabe destacar que el sujeción entre el profesional de enfermería y el paciente resulta primordial para conseguir resultados positivos, pero para ellos es necesario que se ofrezca una atención cimentada en la calidad para de esta manera impactar positivamente en el nivel satisfacción (57).

Los profesionales deben adaptarse a un contexto laboral dinámico y tener competencias que les permita tomar decisiones. Esas habilidades resultan más dificultosas de alcanzar cuando se está al cuidado de enfermos, lo cual impide ampliar el alcance y la calidad de sus cuidados, implicando las demandas emocionales y psico-espirituales de los pacientes. Esto concuerda con lo expresado por (14) sobre la necesidad de valorar la calidad de atención consagrada por el personal de enfermería y atendiendo los requerimientos, debilidades y fortalezas que deben ser optimadas.

Otro elemento que se debe considerar es el hecho de que concurren factores del cuidado de enfermería que se quebrantan u omiten en variadas esferas de la vigilancia en salud en el transcurso de la hospitalización de los pacientes (58).

La hipótesis alternativa de esta investigación se orientó a precisar la coexistencia de una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos; y la hipótesis nula, no existe una correspondencia significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Al respecto, se puede afirmar que concurre una correspondencia entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, con una

correlación es significativa de 0,01 (bilateral). Por lo que se admite la hipótesis alternativa y se objeta la nula.

Es importante destacar que esta pesquisa presenta algunas tiene limitaciones relacionadas con el tipo de estudio, el alcance del tamaño poblacional y muestral, lo cual no admite extrapolar o generalizar los resultados a los diferentes centros de atención de salud del Perú; al mismo tiempo de la situación actual referida al tema de la pandemia dificulta un tanto el desarrollo de investigaciones en el contexto hospitalario. Sin embargo, este abordaje se convierte en una valiosa aproximación para conocer el grado de satisfacción de los pacientes en conexión a la calidad de la atención de enfermería.

## **VI. CONCLUSIONES**

Siendo el propósito de esta formalidad investigativa determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes del área de tuberculosis del Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022. Se puede afirmar que concurre una asociación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, con una correlación es significativa de 0,01 (bilateral).

Concurre una relación entre la dimensión humana y la satisfacción, no obstante, la valoración positiva de esta dimensión alcanzó solo un 35%, lo cual es importante destacar, ya que siendo un factor clave para la satisfacción de los pacientes, la misma repercute en la percepción de la calidad asistencial, la adherencia al tratamiento, la confianza en el equipo de salud y el bienestar psicológico de los pacientes.

Existe una relación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción de los pacientes. En este caso, solo un 36 % de los pacientes hace una apreciación positiva de la misma, lo cual impacta negativamente en la satisfacción, puesto que de esta última depende en gran medida el grado de confianza que los pacientes tienen sobre personal y del cuidado que reciben.

Con relación a la dimensión funcional entorno con el ras de satisfacción, apenas un 39%, de los pacientes la estima positivamente. Cabe resaltar que, la satisfacción del paciente depende de sus expectativas y de la calidad percibida del servicio; esto impacta directamente en el proceso de salud, los resultados finales y la calidad de vida del paciente.



## **VII. RECOMENDACIONES**

Para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, se recomienda evaluar estos aspectos de forma periódica y sistemática, implementar acciones correctivas y preventivas, capacitar al personal en habilidades comunicativas y humanas, y fomentar la participación de los pacientes en el proceso de cuidado de su salud.

Se exhorta al personal de enfermería para que con su praxis consagre un cuidado de calidad que impacte positivamente en el ras de satisfacción. Promoviendo la optimización sostenida de la calidad de atención prestada en las diversas áreas de atención hospitalaria

Asimismo, se recomienda formaliza investigaciones que comprendan los servicios de hospitalización, sobre la calidad de atención prestada por el recurso humanos que integra el equipo de salud y adelantar estrategias para asegurar la misma en todas las áreas de atención en salud.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Quality health services [Internet]. Key facts. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. World Health Organization (WHO), Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and the WBG. Low Quality Healthcare Is Increasing the Burden of Illness and Health Costs Globally [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
3. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018 Nov;6(11):e1196–252. Available from: <https://www.calameo.com/read/0063495049c9ab25f2289>
4. Pan American Health Organization -World Health Organization (WHO). Tuberculosis (TB) [Internet]. Tuberculosis (TB) in the Americas. 2021 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
5. Eticha BM, Atomsa A, Tsehaineh B, Berheto TM. Patient's perspectives of the quality of tuberculosis treatment services in South Ethiopia. *Am J Nurs* [Internet]. 2014;3(4):44–55. Available from: <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20140304.12>
6. Bulage L, Sekandi J, Kigenyi O, Mupere E. The Quality of Tuberculosis Services in Health Care Centres in a Rural District in Uganda: The Providers' and Clients' Perspective. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2014;2014:1–11. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/trt/2014/685982/>
7. Rubio-Narro L. Calidad de atención según estructura y adherencia al

- tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red La Esperanza [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3223668>
8. Ross D, Rajagopalan V. Patient Experience: A Key Instrument in Analyzing Patient Satisfaction in Public Hospitals in Chennai. *Indian J Sci Technol* [Internet]. 2016 Jan 20;9(1):1–7. Available from: <https://indjst.org/articles/patient-experience-a-key-instrument-in-analyzing-patient-satisfaction-in-public-hospitals-in-chennai>
  9. Huerta E. Los malos servicios integrales de salud matan más personas que infecciones por VIH, malaria y tuberculosis [Internet]. RPP Noticias-Redacción Vital. Online; 2018 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/los-malos-servicios-integrales-de-salud-matan-mas-personas-que-infecciones-por-vih-malaria-y-tuberculosis-noticia-1147848>
  10. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Datos y cifras. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
  11. Delgado T. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con el Cuidado de Enfermería [Internet]. [Puebla, México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2018. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1163/009418T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Amed-Salazar E, Villareal-Amaris G, Alvis-Tous C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2019 May 1;16(2):108–19. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
  13. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 2020 Jun 30;5(14):1–9. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>
  14. Parrado-Eraza M, Reyes-Rojas I. Satisfacción de los pacientes frente al

- cuidado de Enfermería en Villavicencio. Rev Boletín Semillero Investig en Fam [Internet]. 2020;2:52–60. Available from:  
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
15. Arcentales G, Cano I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(3):211–26. Available from:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712002>
  16. Pachas-Almeyda E. Satisfacción del paciente y calidad de atención de enfermería Hospital San José, Chincha, 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad San Pedro; 2018. Available from:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5266?show=full>
  17. Pintado-Peña M. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17744/pintado\\_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. García-Calle M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/reader/250077900>
  19. Marcelo-Mallqui D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, Lima - Perú, 2019. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3977>
  20. Baca-Arteaga S, Ruiz Rodriguez Z. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Available from:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15952>
  21. Cuchula E. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del hospital regional zacarías correa valdivia. 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú; 2020.

Available from:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03b9c81f-fbb2-4aca-b877-ffec1ba0d546/content>

22. Collantes-Delgado D, Clavo-Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 2020 Dec 16;4(7):11–22. Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
23. Campos-Ramos L, Cuba-Sancho J, Merino-Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima , Perú. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022;38(3):e4706. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706/885>
24. Robles-Ortiz M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo. Puesto de salud Cayac - Recuay, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26113>
25. Ansoain-Cilveti R. La evidencia científica en los cuidados de enfermería como mejora de calidad [Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2015. Available from: [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/18482/Rebeca Ansoain Cilveti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/18482/Rebeca%20Ansoain%20Cilveti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Echevarría-Schmidt H. Perception of the patient about humanized care provided by the nurse in a Clinic-Lima. Cuid y Salud [Internet]. 2017;3(1):239–248. Available from: [https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1421/1316](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316)
27. Martínez T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(2):196–206. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200006)
28. Da Silva A, Reis AL. Triple aim: estratégias para melhorias nos sistemas de

- saúde Triple aim: a strategy for health systems transformation. Rev ACRED. 2016;11(2016):109–23.
29. Moreno A. La calidad de la acción en enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2005;(6):1–9. Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La calidad de la accion de enfermeria..pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria..pdf)
  30. López-Segales M. Nivel de Satisfacción con la Atención en servicios de apoyo administrativo del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud La Paz, gestión 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/29443/TE-1994.pdf?sequence=1>
  31. Dirección General de Salud de las Personas-Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. Ministerio de Salud. Lima, Perú; 2008. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
  32. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. Lima, Perú: R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud; 2012. 1–57 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
  33. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2007;22(3):133–140. Available from: [https://www.academia.edu/32811137/La\\_satisfacci%C3%B3n\\_del\\_paciente\\_hospitalario\\_una\\_propuesta\\_de\\_evaluaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/32811137/La_satisfacci%C3%B3n_del_paciente_hospitalario_una_propuesta_de_evaluaci%C3%B3n)
  34. Urriago-Cerquera M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios [Internet]. Cali, Colombia: Hospital Universitario del Valle; 2010. Available from: <https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>

35. Vilaça Mendes E. Las Redes de Atención de Salud. Organ Panam la Salud [Internet]. 2013;209–437. Available from:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21928&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21928&Itemid=270&lang=es)
36. Boykin A, Schoenhofe S. Nursing as Caring. A Model for Transforming Practice [Internet]. Roston, Toronto, London, Singapore: JONE S AN D B ART LETT P UB LISH ER S; 2013. 106 p. Available from:  
<https://nursology.net/wp-content/uploads/2018/09/nursing-as-caring-pdf.pdf>
37. Bioseguridad C de. Manual De Bioseguridad Hospitalaria [Internet]. Ministerio de Salud, Perú. Lima, Perú; 2015. Available from:  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
38. Alvarado-Silva U, Paca-Pantigoso F. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022 Sep 19;6(4):4089–99. Available from:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2919>
39. Canzio-Meneses C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima este, 2018 [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Available from:  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>
40. Gamarra-Padilla J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes Puesto de Salud 15 de enero, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17303>
41. Baena-Paz G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias [Internet]. 3era Ed. México: Grupo Editorial Patria; 2017. 157 p. Available from:  
<http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
42. Ñaupas-Paitán H, Valdivia-Dueñas M, Palacios-Vilela J, Romero-Delgado H.

- Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5ta Ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2018; 2018. 559 p.  
Available from:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
43. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Ed. Mexico DF: Mc Graw Hill; 2014. 634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  44. Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2015 Sep 1;15(3):413–25. Available from:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
  45. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jul 9;20(3):397–403. Available from:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123>
  46. Ruiz-Bolívar C. Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. 3era ed. Barquisimeto, Venezuela: CIDEG; 2013. 266 p.
  47. IBM-Corp. SPSS Statistics para Windows, versión 26.0 [Internet]. Nueva York; 2019 [cited 2022 Aug 23]. Available from:  
<https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss>
  48. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA. 2017 [cited 2022 Dec 17]. p. 1–4. Available from:  
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  49. Carbajal-Ramos J. Calidad de los cuidados de enfermería y nivel de



- satisfacción del paciente oncológico del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de enero – marzo 2022 [Internet]. [Piura]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Available from:  
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6675>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) Grupo Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo [Internet]. Banco mundial. 2018. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
  51. Megene S, Yesuf E, Melese D, Babure Z. Quality of tuberculosis treatment services in public hospitals of Sidama Zone, Southern Ethiopia, 2016. J Public Heal Epidemiol [Internet]. 2018 Sep 30;10(9):332–47. Available from: <http://academicjournals.org/journal/JPHE/article-abstract/6F1547258319>
  52. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud [Internet]. 2018 Apr 30;20(2):171. Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
  53. Torres M. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS TORRES SANCHEZ .pdf>
  54. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2017;25(4):271–278. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174e.pdf>
  55. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2019

Jun 18;16(3). Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/687>

56. Puch-Ku GF, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H, Faustina G, Correo P-K. Investigación Dimensions of nursing care and adult inpatient satisfaction Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):129–36.
57. Agramonte A. Contribución de Enfermería a la excelencia de los servicios de Salud. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2015;30(1). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/440>
58. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis M, Cheverría-Rivera S, Landeros-López, Martha & Interrial-Guzmán Ma. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index de Enfermería, [Internet]*. 2017;26(3):142–6. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005)

Anexo 1. Operacionalización de variables

**Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones		Indicadores	Escala de Medición
Calidad de atención de enfermería	conceptualizado como un proceso enfocado en lograr un nivel alto de excelencia al prestar el servicio de cuidado, y conseguir la satisfacción del paciente, siendo esto último lo que determinar si las acciones efectuadas son efectivas. (Lenis Victoria & Gustavo Manrique Abril, 2015)	Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima; el cual será medido y evaluado a través de un Cuestionario de tipo Likert, instrumento que se utilizó para la recolección de datos. La variable calidad del cuidado tiene 3 dimensiones y 9 indicadores.	1.Técnico científico, 2. Funcional o interactivo del entorno y 3.Humano interpersonal.		Desempeño Competencia Eficacia Orden señalización comodidad Confianza amabilidad Empatía	Ordinal

<p>Satisfacción del paciente</p>	<p>se define como la percepción general del paciente respecto a la atención que recibe, la cual puede ser positiva o negativa, siendo positiva cuando se resuelven sus necesidades, ya sean emocionales o físicas. (Aguirre Paucar, 2018)</p>	<p>Es un proceso amplio de subjetividades mediante el cual las personas utilizan un servicio de salud, el cual será medido y evaluado a través de un cuestionario de tipo Likert, instrumento que se utilizó para la recolección de datos. La variable calidad del cuidado tiene 3 dimensiones y 8 indicadores.</p>	<p>1.Actitud atención, 2. Comunicación y 3. Capacidad técnica.</p>	<p>Cortesía comprensión Interés frente al requerimiento Claridad de la comunicación asertividad Habilidad Conocimiento Destreza</p>	<p>Ordinal</p>
----------------------------------	---	---	--	---	----------------

Anexo 2. Matriz de consistencia

**Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022	Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022.	Existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Nula</b>
¿Cuál es el nivel de calidad de atención de enfermería de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022?	a) Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022.	No existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022.
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de	b) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de	

<p>tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión humana, dimensión técnico-científica y la dimensión entorno con la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022?</p>	<p>tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022.</p> <p>c) Determinar la relación entre la dimensión humana, dimensión técnico-científica y la dimensión entorno con la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022.</p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO</b></p>		



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022

**PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:** Si usted acepta participar en el estudio, se compromete a responder los cuestionarios propuestos.

**BENEFICIOS:** Si usted acepta que su representado participe en la investigación no recibirá ninguna remuneración.

**RIESGOS:** Ninguno

**CONFIDENCIALIDAD:** Sólo los investigadores manejarán la información suministrada.

Yo, ..... identificado con DNI N.º ..... domiciliado en ..... en el Distrito de Arequipa acepto que mi representado participe de la investigación, titulada “**Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el área de tuberculosis en el Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022**” de forma voluntaria, consintiendo a las investigadoras acopiar y manipular la información ofrecida, conociendo sus objetivos, la confidencialidad del mismo y su propósito.

---

Firma

Arequipa, ..... de..... del 2022

## Anexo 4. Permiso de aplicación de instrumentos



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa

### "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Arequipa, 22 de diciembre del 2022

#### OFICIO N° 103/- 2022-GRA/GRS/ GR-HRHD/DG-OCDI

Señoritas  
LUZ MARIA DE LOS ANGELES TRUJILLO VERA  
DNI: 74126760  
PAULINA SUERO HERRERA  
DNI: 46092643  
Universidad César Vallejo  
**Presente.-**

**ASUNTO** : Aplicación de Trabajo de Investigación  
**REFERENCIA:** Of. N° 821-2022-GRA/GRS/ GR-HRHD/DG-DE

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento en relación al documento de la referencia que el Departamento de Enfermería accede a la ejecución del proyecto de Investigación titulado: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2022".

Asimismo en consideración que nuestro hospital es destinado para la atención de pacientes COVID debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en la institución.

Al término de su proyecto deberá entregarse en medio magnético (CD) un (01) ejemplar del informe final del trabajo de investigación a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado

Dr. Pamela Elizabeth Valencia Paredes  
Jefa de la Oficina de Capacitación  
Docencia e Investigación  
C.M.P. 47540 R.N.L. 37854

PVP/MDN  
c.c. Archivo  
Exp.: 3338970  
Doc: 5298200



Anexo 5. Instrumento escala de medición de Calidad de atención

N.-	ÍTEMS O PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		Nunca	nunca	Casi nunca	A veces Siempre	Casi Siempre
	<b>Técnico científico</b>					
1.	Mostro interés el enfermero durante su atención.					
2.	Durante su atención mostro habilidad el personal de salud.					
3	La enfermera uso protección personal durante su atención.					
4	La enfermera (o) le explica bien sobre el procedimiento en el momento de la atención.					
5	Al realizar algún procedimiento la enfermera utilizo equipo de bioseguridad.					
6	La enfermera (o) demostró conocer cada procedimiento o indicación realizada.					
7	Comprende la información que le proporcione la enfermera(o)					
8	La enfermera usa palabras sencillas para explicarle situaciones que se presenten.					
9	La enfermera da soluciones a sus inquietudes					
10	La enfermera resolvió sus dudas con las que llego a consultorio.					
	<b>Funcional-entorno</b>					
11	Se respeta la programación y el orden de llegada					
12	La historia clínica se encontró en consultorio para la atención rápida					
13	Las señalizaciones están correctamente colocadas.					
14	La señalización en el puesto de salud esta visible.					
15	El consultorio de atención cumple con sus expectativas					
16	El consultorio de atención se encuentra ordenado					
17	Los consultorios de atención tienen iluminación adecuada.					

1 8	Los consultorios de atención se encuentran adecuadamente ventilados.					
1 9	El área de atención se encuentra limpio.					
2 0	El área de espera esta acondicionado adecuadamente.					
	<b>Interpersonal Humano</b>					
2 1	El enfermero (a) que lo atendió le inspira confianza.					
2 2	El enfermero (a) se mostró amable durante la atención.					
2 3	La información dada por el enfermero fue clara					
2 4	El enfermero comprende amablemente su salud.					
2 5	El enfermero(a) lo ayudo durante su atención.					
2 6	Se le brindo información verdadera y oportuna.					

Anexo 6. Instrumento escala de medición de la Satisfacción

N.-	ÍTEMS O PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		MI	I	PS	S	MS
	<b>Actitud de atención</b>					
1.	Cuando ingreso el enfermero (a) al consultorio lo saludo.					
2.	El enfermero(a) lo llamo por su nombre.					
3	La enfermera(o) le pregunto el motivo de atención.					
4	Entendió la información que le dio el enfermero durante su atención.					
5	La enfermera (o) le explico hasta que usted comprenda acerca del tratamiento o procedimiento a realizar.					
6	La enfermera (o) escucho y entendió sus inquietudes.					
7	La enfermera(o) se preocupó en agilizar su atención en el servicio.					
8	Su historia clínica se encontraba lista para su atención en consultorio.					
9	La enfermera mostro interés en su salud durante su atención.					
	<b>Comunicación</b>					
10	La enfermera utilizo un lenguaje simple y claro durante su atención.					
11	La enfermera le explico sobre los efectos probables del procedimiento o indicación a seguir.					
12	La enfermera(o) le explico sobre los cuidados o procedimientos a seguir en casa.					
13	La enfermera resolvió sus dudas durante la atención.					
14	La enfermera se mostró amable durante su atención					

15	La enfermera (o) hizo uso de afiches, rotafolios, figuras para explicarle y resolver sus dudas.					
16	La enfermera (o) mostro respeto durante su atención.					
17	Durante su atención la enfermera mostro actitud positiva.					
18	El enfermero le inspiro confianza durante su atención					
19	Existió una comunicación adecuada durante su atención con el enfermero (a)					
	<b>Capacidad técnica</b>					
20	El enfermero que lo atendió demostró conocer su trabajo					
21	La enfermera mostro interés en su salud durante su atención.					
22	La enfermera realiza los procedimientos con mucho cuidado y delicadeza.					
23	Logro obtener la información esperada del enfermero (a)					
24	El enfermero(a) que lo atendió demostró conocer acerca del procedimiento o indicaciones.					
25	La enfermera (o) mostro conocer y fundamento sus respuestas durante su atención.					
26	El enfermero (a) que lo atendió demuestra confianza durante su trabajo.					

Escala:

1. Muy Insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Poco satisfecho
4. Satisfecho
5. Muy satisfecho



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes del área de tuberculosis, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022", cuyos autores son TRUJILLO VERA LUZ MARIA DE LOS ANGELES, SUERO HERRERA PAULINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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 la 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.

LIMA, 11 de Abril del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
INGRID CALLE SAMANIEGO <b>DNI:</b> 20100772 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 10:18:06

Código documento Trilce: TRI - 0541187