



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Cuidado humanizado y satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio  
de neumología un hospital público de Lima

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Gallegos Salazar, Alejandra

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3064-7028>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

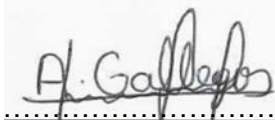
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Alejandra Gallegos Salazar egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCION DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA" Asesorado por el docente: Rewards Palomino Taquire DNI 44694649 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417> tiene un índice de similitud de 17 (DIECISIETE % con código oid: 14912:464115697 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

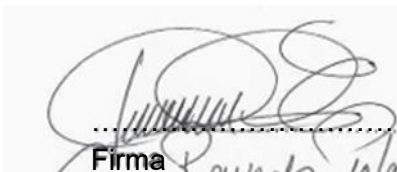


.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Alejandra Gallegos Salazar  
DNI: 72400485

.....  
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: .....



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rewards Palomino Taquire  
DNI: 44694649

Lima, 30 de Abril de 2025

### **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios por darme esa fortaleza, a mis padres, a mi hermana y a mis abuelas por su aporte y apoyo incondicional a lo largo de esta carrera.

**Agradecimiento**

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel profesional y a mi asesor por sus enseñanzas en este proceso de formación.

**JURADO:**

Presidenta: Mg. Sofia Del Carpio Florez

Secretaria: Mg. Lucimar barrios Cabello

Vocal: Mg. Jaime Mori castro

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	x
Abstract	xi
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1	1
1.2	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Cuidado humanizado en el profesional de enfermería	12
2.2.2. Satisfacción del paciente con tuberculosis	17
2.2.3. Teoría de la gestión del cuidado	22
2.3. Formulación de hipótesis	22

2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específica	23
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variable y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>
4.1. 36	
4.2. 52	
4.3. 56	
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>59</b>
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
<b>REFERENCIAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Dimensiones de la variable Cuidado humanizado	28
<b>Tabla 2</b> Dimensiones de la variable satisfacción del paciente	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Baremos instrumento variable Cuidado humanizado</i>	29
<b>Tabla 4</b> <i>Baremos instrumento variable Satisfacción del paciente</i>	29
<b>Tabla 5.</b> <i>Confiabilidad variable de la Calidad del cuidado humanizado</i>	32
<b>Tabla 6.</b> Confiabilidad variable de la satisfacción del paciente	32
<b>Tabla 7.</b> Resultados sociodemográficos de pacientes con TBC en el servicio de neumología en un hospital público de lima	33
<b>Tabla 8.</b> Percepción del paciente sobre la variable: Calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	34
<b>Tabla 9.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión interpersonal de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	35
<b>Tabla 10.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión técnica de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	35
<b>Tabla 11.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión entorno de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	36
<b>Tabla 12.</b> Percepción del paciente sobre el nivel de la variable Satisfacción entorno al cuidado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	37
<b>Tabla 13.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión actitud de atención del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	38
<b>Tabla 14.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión comunicación del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	38
<b>Tabla 15.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión capacidad técnica del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	39
<b>Tabla 16.</b> Tabla cruzada entre sexo y variable de cuidado humanizado	40

<b>Tabla 17.</b> Tabla cruzada edad y variable de cuidado humanizado	41
<b>Tabla 18.</b> Tabla cruzada de grado de instrucción y variable de cuidado humanizado	42
<b>Tabla 19.</b> Tabla cruzada de estado de salud y variable de cuidado humanizado	43
<b>Tabla 20.</b> Tabla cruzada entre género y variable de satisfacción del paciente	44
<b>Tabla 21.</b> Tabla cruzada de edad y variable de satisfacción del paciente	45
<b>Tabla 22.</b> Tabla cruzada de grado de instrucción y variable de satisfacción del paciente	46
<b>Tabla 23.</b> Tabla cruzada de estado de salud y variable de satisfacción del paciente	47
<b>Tabla 24.</b> Prueba de normalidad	48
<b>Tabla 25.</b> Matriz de correlaciones	48
<b>Tabla 26.</b> Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis general entre las variables cuidado humanizado y satisfacción del paciente	49
<b>Tabla 27.</b> Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 1 entre la dimensión interpersonal de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente	51
<b>Tabla 28.</b> Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 2 entre la dimensión técnica de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente	52
<b>Tabla 29.</b> Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 3 entre la dimensión entorno de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente	53

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Resultados sociodemográficos de pacientes con TBC en el servicio de neumología en un hospital público de lima	46
<b>Figura 2.</b> Percepción del paciente sobre la variable Calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	47
<b>Figura 3.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión interpersonal de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	48
<b>Figura 4.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión técnica de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	49
<b>Figura 5.</b> Percepción del paciente sobre la dimensión entorno de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	49
<b>Figura 6.</b> Percepción del paciente sobre el nivel de la variable Satisfacción entorno al cuidado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	50
<b>Figura 7.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión actitud de atención del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	51
<b>Figura 8.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión comunicación del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima	52
<b>Figura 9.</b> Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión capacidad técnica del profesional de enfermería en un centro de salud de Lima	52
<b>Figura 10.</b> Análisis cruzado entre sexo y variable de cuidado humanizado	53
<b>Figura 11.</b> Análisis cruzado entre edad y variable de cuidado humanizado	54

<b>Figura 12.</b> Análisis cruzado entre grado de instrucción y variable de cuidado humanizado	11
	55
<b>Figura 13.</b> Análisis cruzado entre estado de salud y variable de cuidado humanizado	56
<b>Figura 14.</b> Análisis cruzado entre género y variable de satisfacción del paciente	57
<b>Figura 15.</b> Análisis cruzado entre edad y variable de satisfacción del paciente	58
<b>Figura 16.</b> Análisis cruzado entre grado de instrucción y variable de satisfacción del paciente	59
<b>Figura 17.</b> Análisis cruzado entre estado de salud y variable de satisfacción del paciente	60

## Resumen

Objetivo: “Determinar e identificar, respectivamente, la relación entre el cuidado humanizado y sus dimensiones (interpersonal, técnica y entorno), y la satisfacción del paciente con tuberculosis (TBC) en el servicio de neumología de un hospital público de Lima”. El estudio, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, incorporó una muestra de 80 pacientes, ambos sexos incluidos, quienes estaban hospitalizados en dicho servicio; además, se aplicó un cuestionario que previamente había sido validado y demostrado confiabilidad en estudios similares. Resultados: Se evidenció que en la variable cuidado humanizado el 35% de los pacientes consideró que fue malo, el 43.75% lo calificó como regular; en la variable satisfacción entorno al cuidado del profesional, se observó que el 28.75% de los pacientes tuvo una percepción de satisfacción baja, el 50% tuvo una percepción de satisfacción media. Conclusión: Este estudio subraya la necesidad de integrar prácticas de cuidado más humanizadas para mejorar la experiencia y satisfacción de los pacientes en servicios de enfermería de neumología en un hospital público de Lima.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, satisfacción del paciente, tuberculosis

### **Abstract**

Objective: “To determine and identify, respectively, the relationship between humanized care and its dimensions (interpersonal, technical and environmental), and the satisfaction of tuberculosis (TB) patients in the pulmonology department of a public hospital in Lima”. The study, which had a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, incorporated a sample of eighty patients, including both sexes, who were hospitalized in said department; moreover, a questionnaire was administered that had previously been validated and shown to be reliable in similar studies. Results: It was evident that in the humanized care variable, 35% of the patients considered it to be bad, 43.75% rated it as average; In the variable satisfaction regarding the care of the professional, it was observed that 28.75% of the patients had a perception of low satisfaction, 50% had a perception of medium satisfaction. Conclusion: This study highlights the need to integrate more humanized care practices to improve the experience and satisfaction of patients in pulmonology nursing services in a public hospital in Lima.

**Key words:** humanized care, patient satisfaction, tuberculosis

## **Introducción**

La profesión de enfermería resulta fundamental para la población porque sus cuidados permiten garantizar y proteger la salud de las personas, en especial de aquellas afectadas por enfermedades como la tuberculosis. Esta condición se puede manejar con un tratamiento regular de antibióticos. No obstante, debido a su complejidad, la falta de un tratamiento adecuado podría llevar a la muerte. Por este motivo, la profesión de enfermería adquiere una importancia especial, ya que ofrece un apoyo crucial a las personas que luchan contra esta enfermedad.

En tal sentido, resulta conveniente llevar a cabo una investigación que permita identificar cuáles son las características principales de la calidad del cuidado por parte del personal de enfermería, a fin de precisar si ello podría estarse vinculando de manera directa con la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en un Hospital público.

En consecuencia, la presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se abordó la problemática investigativa, así como los problemas, objetivos de estudio, justificaciones y limitaciones asociadas.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico, que comprende los antecedentes, las conceptualizaciones y las hipótesis de estudio.

En el tercer capítulo se detalló la metodología de la investigación, donde se establecieron la población y las muestras, así como las técnicas y los aspectos éticos considerados.

El cuarto capítulo abordó los resultados, tanto descriptivos como inferenciales, acompañados de las discusiones correspondientes.

El quinto y último capítulo presentó las conclusiones y recomendaciones vinculadas a cada uno de los objetivos de la investigación.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023, señaló que entre un 5% y 10% de la población equivalente a la cuarta parte de la población mundial ha sido contagiado con el bacilo de la tuberculosis. Sin embargo, resaltan que las personas infectadas pero que aún no han manifestado síntomas no tienen la capacidad de transmitir la enfermedad. En ciertos países como Nigeria, Uganda, India, China, Indonesia, se administra la vacuna contra la tuberculosis conocida como BCG (bacilo de Calmette-Guérin) a los bebés y niños pequeños. No obstante, en países como Estados Unidos o Canadá se reserva a grupos de riesgo elevado. Esta vacuna ayuda a prevenir la tuberculosis extrapulmonar, pero no la tuberculosis pulmonar (1).

Por otra parte, en Ecuador durante el 2019 aproximadamente 1,4 millones de personas fallecieron a causa de complicaciones asociadas con la tuberculosis, considerando que, 3 millones fueron diagnosticadas (2).

En contraste, en el 2021 se estimó que, aproximadamente 10,6 millones de personas contrajeron tuberculosis a nivel global, incluyendo 6 millones de hombres, 3,4 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis afecta a todos los países y edades, pero es una enfermedad prevenible y curable (3).

A nivel nacional, entre 2018 y 2022, se registraron 151,329 casos de tuberculosis en todas sus formas, con un mínimo de 27,487 casos en 2020 y un máximo de 33,939 en 2018. Durante 2020 y 2021, la detección de casos de tuberculosis fue la más baja del periodo, una disminución atribuida al acceso restringido a los servicios de salud para un

diagnóstico temprano. En 2022, hubo un aumento del 8.54% en la notificación de casos respecto a 2021, lo que resultó en un incremento de la tasa de morbilidad de 6.72% (4).

En este contexto, cuando una persona experimenta un deterioro en su salud, busca la asistencia y atención profesional para lograr adaptarse, obtener orientación sobre cómo enfrentar los procesos de salud y sobrellevar los momentos de incertidumbre debido a la falta de conocimiento sobre su enfermedad y los procedimientos de cuidado. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud comprendan que el paciente requiere participar activamente en su cuidado junto con su familia (5).

En la actualidad, la integración de la humanización en el cuidado se considera fundamental en la práctica de la enfermería. No obstante, en la práctica este aspecto a menudo queda en un segundo plano debido a diversos factores, que van desde la gestión institucional hasta aspectos personales del profesional de la salud. Independientemente de los motivos que contribuyen a la falta de humanización en el cuidado (6).

Una de las complicaciones en el cuidado humanizado de pacientes con TB es por la carencia de información, las complicaciones para identificar los síntomas y las condiciones ambientales contribuyen a que la tuberculosis (TB) se presente con mayor frecuencia entre las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social. Por ello, durante la consulta es esencial comprender el contexto biopsicosocial del paciente. Actualmente, los pacientes perciben la atención que reciben, la cual está influenciada no solo por las características del lugar donde se encuentran, sino también por "quién" les brinda cuidado y la "manera" en que son recibidos (7).

Por otra parte, el modelo de cuidado integral de salud señala que, el Ministerio de Salud ha comenzado el proceso de elaboración de la Política Nacional Multisectorial de

Salud "Perú país saludable al 2030", con el fin de abordar de manera efectiva las necesidades de la población. A pesar de las mejoras registradas en los últimos años en términos de indicadores de pobreza y una reducción de las desigualdades en salud, persisten disparidades regionales y altos niveles de pobreza en algunas comunidades (8).

Respecto a la satisfacción de los pacientes con tuberculosis, existen diversos factores vinculados a la problemática de la práctica de enfermería en la atención a pacientes con TB han sido identificados como obstáculos para proporcionar una atención de calidad. Entre estos factores se incluyen la falta de conocimientos sobre la TB, la realización de prácticas de riesgo durante el cuidado de estos pacientes y un fuerte estigma social asociado tanto a la enfermedad como a quienes la padecen. Estas cuestiones afectan la actitud de los profesionales, lo que a su vez influye en el apego al tratamiento y la recuperación de la enfermedad (9).

En Huancayo, los pacientes que utilizaron el servicio de consulta externa en el departamento de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo, el 40% expresó insatisfacción con el cuidado humanizado. Además, los pacientes percibieron un bajo nivel de satisfacción en términos de seguridad y empatía durante la atención. Más de la mitad de los pacientes que utilizaron el servicio de medicina interna expresaron insatisfacción con respecto a aspectos como la capacidad de respuesta, la confiabilidad y otros aspectos tangibles del sistema de salud (10).

En ese sentido, en el servicio de neumología en un hospital público de Lima se identificó que la calidad de cuidado brindada por el profesional de enfermería es regular, asimismo el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a dicho hospital público, refleja un nivel regular, considerando que puede mejorar, por tal razón, dentro del desarrollo de esta investigación se buscará encontrar la relación entre el cuidado

humanizado y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis que acuden al hospital público de Lima.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?

¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?

¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

Identificar la relación entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

Identificar la relación entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación busca enriquecer el conocimiento en el campo de la enfermería, centrado específicamente en el cuidado de pacientes con tuberculosis. El estudio explora la interacción entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes con TB, un área que requiere cerrar la brecha existente en la labor de enfermería, en la prevención de contagios, estructuras planes de prevención y promoción en zonas vulnerables en lugares de extrema pobreza, estrategias que permitan la Inter profesionalidad e intersectorialidad, además de contribuir a la literatura existente. Se destacan y aplican teorías relevantes, como la teoría de la gestión del cuidado de Anne Casey, proporcionando así un enfoque contemporáneo y ajustado a las necesidades actuales del ámbito sanitario. Este enfoque no solo apoya y avanza la práctica clínica, sino que también asegura que el cuidado prestado sea efectivo y empático, llenando un vacío en la comprensión actual de cómo el cuidado humanizado puede influir directamente en la recuperación y bienestar de los

pacientes con tuberculosis. Al integrar estos elementos teóricos y prácticos, la investigación aporta a la creación de una base de conocimiento que puede ser fundamental para la mejora continua de las estrategias de cuidado en enfermería.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio representa una contribución significativa al ámbito de la enfermería, proveyendo herramientas que han sido rigurosamente validadas y verificadas para su confiabilidad. Los resultados de la investigación incluyen un análisis estadístico exhaustivo, proporcionando una base sólida y detallada que será indispensable para abordar y cumplir con los objetivos específicos propuestos. Así, este trabajo no solo enriquecerá el conocimiento existente, sino que también se configurará como un recurso esencial para futuras investigaciones en esta disciplina.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados de la presente investigación servirán de insumo a directores de los hospitales de nivel III-III, director de las Redes de salud, jefas de departamento de hospital, jefas de servicio, así como a la unidad de capacitación y docencia de los hospitales públicos. Esperamos que estos resultados tengan implicancias significativas, en regiones similares de América latina específicamente en Perú, que permita establecer planes de mejora continua en la identificación de casos nuevos de tuberculosis en grupos vulnerables, y evitar las complicaciones que conlleven a hospitalización del paciente, de esta manera evitar defunciones y gastos en los sistemas de salud, esta nueva forma de pensar en enfermería ayudaría a los sistemas de salud y la formación profesional de futuros enfermeros como lo sostiene la teoría de las ventajas competitivas de Patricia Benner.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Este estudio enfrentó diversas limitaciones que son importantes considerar al interpretar los resultados. Primero, el acceso a la muestra fue un reto significativo. Las restricciones éticas y de privacidad, junto con los requisitos de consentimiento informado, limitaron la disponibilidad de participantes y restringieron la amplitud del estudio en contextos clínicos específicos. Asimismo, la capacidad para generalizar los resultados se vio afectada por el contexto específico y la escala del estudio. La investigación se realizó en un entorno particular y con una muestra limitada, lo cual puede restringir la aplicabilidad de los hallazgos a diferentes poblaciones o contextos de atención en enfermería.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Gago en su tesis desarrollada en Lima 2021 (11), plantea como **objetivo** “Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con Tuberculosis respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería en el hospital público Conde la Vega Baja, Lima durante el año 2019”. Para ello la **metodología** empleada fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño transversal, la población estuvo compuesta por 47 pacientes diagnosticados con tuberculosis, de los cuales se seleccionó a 24 para la muestra, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó una escala Likert modificada, dicho instrumento fue validado mediante juicio de expertos. En los **resultados** se encontró que de la totalidad de pacientes con tuberculosis (24 en total), el 58.3% (14 personas) expresaron satisfacción, mientras que el 41.7% (10 individuos) manifestaron insatisfacción. La investigación **concluyó** que más del 50% de los pacientes con Tuberculosis expresan sentirse "satisfechos" con la atención proporcionada por el personal de enfermería en el hospital público Conde de la Vega Baja.

En el 2020 en la ciudad de Huacho, Tarazona (12) elaboró una investigación que busca “Analizar la percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por el enfermero en el programa de control de Tuberculosis en dos hospitales ubicados en Huacho-Barranca durante los años 2019 y 2020”. Como **metodología**, se realizó bajo un enfoque cuantitativo no experimental, de nivel descriptivo, diseño transversal, de una población de 48 pacientes, para recolectar la información requerida, se utilizó un cuestionario de escala Likert, la validez del instrumento aplicado para cada variable se consiguió mediante un análisis psicométrico teniendo un valor de 0.92; **los resultados**

señalaron que el 45.8% de todos los pacientes siempre notaron la presencia de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, mientras que el 6.3% lo percibió casi siempre, el 18.8% algunas veces, y el 29.2% nunca. En ese sentido, la principal **conclusión** es que la mayoría de los pacientes perciben como buena el cuidado humanizado, brindado por los enfermeros.

Lovatón (13) en la investigación realizada en Lima durante el 2023, “Analizar la correlación entre la calidad de cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis en un centro de nivel I-2 en Lima durante el año 2023”. Partiendo de una **metodología** cuantitativa de tipo aplicada, se realizó dentro del diseño no experimental, corte transversal correlacional; para la muestra se seleccionaron a 60 pacientes a quienes se les aplicaron dos cuestionarios como instrumentos, uno para recolectar los datos relacionados a la calidad de atención y otro enfocado a la satisfacción que sienten los pacientes; estos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y pruebas piloto, en los **hallazgos** se detectaron correlaciones positivas moderadas y estadísticamente significativas entre la calidad de cuidado humanizado y la satisfacción ( $p=0.018$ ;  $\rho=0.448$ ), las relaciones interpersonales ( $p=0.003$ ;  $\rho=0.338$ ), la competencia técnica-científica ( $p=0.033$ ;  $\rho=0.356$ ) y el entorno físico ( $p=0.004$ ;  $\rho=0.338$ ) con respecto a la satisfacción del paciente. La investigación permitió **concluir** que existe una relación moderada y directa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis en un establecimiento de nivel I-2 en el año 2023.

Por su parte, en la tesis de Espinoza y Jacinto (14) desarrollada en Pachacútec, Ventanilla, en el 2020, como objetivo “Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería y la adherencia terapéutica

en los participantes del programa de control de la tuberculosis”. El desarrollo de esta investigación fue dentro de la metodología cuantitativa de diseño no experimental y nivel correlacional, la muestra seleccionada fue de 62 personas, para la recolección de datos asociados a cada variable, se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario de escala Likert y una ficha de registro, consecuentemente, la información fue procesada a través del programa estadístico SPSS v21, gracias a este proceso se obtuvo que el 30,6% de los usuarios muestran una adherencia terapéutica alta debido a la percepción de un buen cuidado humanizado. Además, el 16,1% tienen una adherencia terapéutica alta y mediana mientras perciben un cuidado humanizado regular. Por otro lado, el 6,5% presentan una adherencia terapéutica mediana y baja al percibir un cuidado humanizado deficiente. Por ello se concluye que existe una relación moderada directa con una tendencia alta ( $\rho$  (rho) = 0,402 y  $p= 0,001$ ) entre la percepción del cuidado humanizado por parte de enfermería y la adherencia terapéutica en los usuarios del programa de control de la tuberculosis.

Cuyo (15) llevó a cabo una investigación en Chiclayo en el 2022, la cual tuvo el objetivo de “Identificar la correlación entre la calidad percibida de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad Especializada en Tuberculosis en un centro hospitalario de Chiclayo”. El enfoque utilizado fue el cuantitativo de nivel correlacional, aplicando un diseño no experimental de corte transversal, para la muestra se seleccionó a 30 personas a través de un muestro no probabilístico por conveniencia, se empleó como instrumento un cuestionario. En los resultados se encontró que el 86,6% de los encuestados señaló que perciben un nivel de calidad regular, mientras que el 13,3% opina que es malo. Respecto a la satisfacción, el 83,3% está poco satisfecho, el 10% insatisfecho y solo el 2% está satisfecho con la atención recibida. La investigación establece que la

calidad percibida de la atención se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente en la Unidad Especializada en Tuberculosis en un hospital de Chiclayo.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

En un artículo realizado en Ecuador, 2022, Hernández (16) plantea con su investigación “Exponer la percepción de los profesionales de enfermería acerca de los cuidados humanizados dirigidos a pacientes con enfermedades infectocontagiosas en el Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña". La investigación fue de enfoque cualitativo, la cual tuvo un paradigma fenomenológico, en la cual se usaron entrevistas como instrumentos de recolección de datos, en los hallazgos se detectaron las actitudes de los profesionales de enfermería, los cuales mostraron valores claramente positivos al llevar a cabo acciones de prevención y promoción. Además, se exploró su percepción en relación con los pacientes, lo que permitió comprender su apreciación hacia los enfermos y su búsqueda de técnicas para generar entornos donde estos se sientan cómodos durante su estancia en el hospital. Como conclusión la investigación señala que el personal de enfermería posee una actitud positiva en la atención a los pacientes.

Por su parte, Gómez (17) en México durante el año 2023, plantea en su artículo “Determinar el grado de atención humanizada brindada por los enfermeros a los pacientes ingresados en un centro especializado en oncología”. Esta investigación se llevó a cabo en un nivel descriptivo, de corte observacional transversal, se seleccionó a una muestra de 35 participantes, a los cuales se le aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados señalan que la atención brindada a los pacientes hospitalizados con cáncer es humanizada, ya que expresan que reciben un trato amable que tiene un impacto positivo en ellos, gracias a la actitud de la enfermera en su trabajo. Es en ese sentido, que el estudio concluye que la prestación de atención humanizada de

calidad implica una relación entre el enfermero y el paciente que se centra en la comunicación, el uso apropiado del lenguaje y la capacidad de escuchar para construir confianza. Esto se complementa con conocimientos científicos sólidos y habilidades técnicas, con el objetivo de intervenir de manera humanitaria, efectiva y segura.

Castelo et al. (18) en su artículo, desarrollado en Ecuador 2020, buscan “Identificar la excelencia del cuidado centrado en el paciente según la perspectiva de los individuos diagnosticados con pie diabético”. Esta investigación se realizó con un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, empleando un método deductivo, la población conformada por 50 pacientes firmó un consentimiento informado, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de información. Los hallazgos del estudio señalaron que la percepción de los pacientes con pie diabético respecto al cuidado humanizado fue favorable en un rango del 92 al 94%. La mayoría de ellos percibe que la relación entre enfermeros y pacientes es adecuada. Aunque hay una buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería, se identifican obstáculos que limitan la plena humanización del cuidado.

En Colombia 2021, Hernández (19) desarrolla una investigación con el objetivo de “Evaluar el grado de comprensión, perspectivas y acciones de los profesionales de enfermería hacia el plan de tuberculosis en la localidad de Pamplona, en el departamento de Norte de Santander”. Esta investigación se llevó a cabo dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, en donde la muestra estuvo compuesta por 9 personas, a las que se le aplicó como instrumento un cuestionario en escala Likert, además los datos se analizaron a través del software estadístico SPSS v25. Se descubrió que un 88,9% de los enfermeros responsables del programa de tuberculosis tienen un nivel de conocimiento elevado, mientras que el 77,8% de los encuestados muestran una

actitud positiva, y el 100% demuestra prácticas apropiadas. Se encontró que estos profesionales tienen un nivel elevado de conocimiento, lo que sugiere que están bien preparados y cuentan con una sólida base de conocimientos adquiridos tanto durante su formación como a través de la experiencia laboral en sus roles actuales.

Quimí (20) realizó en Ecuador del 2022 una investigación con el objetivo de “Evaluar el nivel de bienestar de los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Hospital público Santa Elena durante el año 2022”. Se realizó a través de un enfoque cuantitativo descriptivo, asimismo, la investigación siguió las pautas del método hipotético deductivo; se consideró una población de 52 pacientes diagnosticados de tuberculosis, de dicha población se seleccionó una muestra de 34 personas, como técnicas para el recojo de información se utilizó la observación directa y la encuesta, los resultados exponen que una gran cantidad de pacientes experimentaron desánimo, tristeza y fatiga durante su enfermedad, con un 41% y 29% respectivamente. Así se concluyó que, la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital público Santa Elena es notablemente deficiente, como se demostró por el alto grado de afectación que afecta significativamente tanto en su bienestar físico como mental en todas sus dimensiones.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cuidado humanizado en el profesional de enfermería**

En un estudio, los pacientes valoraron al personal de enfermería según sus percepciones de empatía, con un 33.3% en nivel medio, un 63.3% en nivel alto y solo un 3.3% en nivel bajo. Asimismo, el nivel de evaluación respecto al respeto hacia los pacientes fue mayoritariamente medio, con un 80%. En contraste, la autoevaluación del

profesional de enfermería indica que su nivel de empatía se sitúa en un nivel medio, tanto para empatía como para respeto, con un puntaje de 60% en ambos casos (21).

Algunos estudios han caracterizado la humanización del cuidado como integral, lo cual implica considerar al paciente en su totalidad, incluyendo su contexto familiar y social. Aunque no todos usan explícitamente el término "holismo" para referirse al cuidado humanizado, otros trabajos señalan en esa misma dirección al enfatizar que el paciente no es simplemente un organismo biológico, sino también una persona autónoma con necesidades psicosociales, espirituales y una dignidad ética inherente. El enfoque humanizado del cuidado también reconoce a los familiares como individuos íntegros y autónomos. Además, se destaca la importancia de involucrar activamente a las familias en el equipo de atención del paciente, asegurando que el bienestar y la autonomía de las familias sean metas prioritarias en la atención médica (22).

El profesional de enfermería enfrenta desafíos significativos en la gestión del cuidado humanizado, especialmente en un mundo globalizado y con el avance de tecnologías que intentan reemplazar la intervención humana. No obstante, la calidez y el acompañamiento que brindan a pacientes y familiares son insustituibles. Por esta razón, es fundamental que se mantengan en constante formación en nuevas técnicas y métodos de cuidado (23).

En relación al nivel de satisfacción y las habilidades de los enfermeros en el cuidado de los pacientes, en un estudio se observó que la disposición de las enfermeras para la comunicación y la atención juega un papel crucial. Un 35.7% de los pacientes que siempre han percibido altas cualidades en el desempeño de enfermería reportaron un alto nivel de satisfacción. De manera similar, el 25.0% de los pacientes que a veces han notado

apertura en la comunicación expresaron estar muy satisfechos con la atención recibida por enfermería. Finalmente, el 31.3% de los pacientes que siempre han observado disposición en la atención mostraron un alto grado de satisfacción con el cuidado enfermero recibido (24).

Así, en algunas investigaciones la percepción del cuidado humano de enfermería, se registró un aumento del 13.3% en la categoría de "siempre" y una disminución del 14.5% en la categoría de "nunca" en el re-test. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se observó un incremento en la categoría de "siempre" (25).

### **Dimensiones del cuidado humanizado**

#### **Interpersonal**

Investigaciones indican que el 87% del personal de enfermería demuestra un compromiso genuino con el cuidado de los pacientes al dedicar tiempo personal, ofrecer apoyo y asistencia. Esta dedicación va más allá de cumplir con responsabilidades laborales o asignaciones de horarios. En contraste, sin este compromiso, el personal podría desviarse hacia tareas administrativas, limitando así el contacto directo con pacientes y sus familias, y comprometiendo la entrega de un cuidado humanizado (26).

Cuando los pacientes reciben una atención cuidadosa, donde se les escucha y trata con respeto, y se establece un vínculo de confianza, tienen un 75% más de probabilidades de adherirse a su tratamiento médico. Estudios resaltan que la conexión emocional y la facilitación para que los pacientes expresen sus experiencias emocionales se correlacionan con una mayor satisfacción y una recuperación más efectiva, siendo elementos cruciales en el proceso de curación. Por el contrario, la comunicación

deficiente por parte del personal médico puede desencadenar depresión, aumentar la ansiedad y deteriorar significativamente la calidad de vida del paciente (27).

La enfermería es una profesión que exige un compromiso tanto personal como profesional para preservar y restaurar la vida, fundamentado en una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente. Los profesionales de enfermería asumen un compromiso científico, filosófico y moral para proteger la dignidad y fomentar la vida, promoviendo un cuidado integral y participativo que involucra al paciente en su propio proceso de cuidado (28).

La dimensión interpersonal en enfermería se asocia con el buen trato, la empatía y el cuidado integral, abarcando también el autoconocimiento, el manejo emocional, conocimientos teóricos y prácticos, y la comprensión de la importancia de la relación mente-cuerpo-espíritu en el cuidado del paciente. Estas competencias son vitales, ya que un 64% de los pacientes reportan una experiencia significativamente mejorada cuando el personal de salud muestra estas habilidades (29).

### **Técnica**

La práctica diaria de la enfermería debe fundamentarse en un conjunto sólido de valores humanísticos que los profesionales deben cultivar a lo largo de su carrera, complementados con conocimiento científico que guía su labor. Esta sinergia entre humanismo y ciencia es esencial en la enfermería, poniendo especial énfasis en los aspectos curativos del cuidado. Se enfoca en relaciones de cuidado transpersonal, donde se considera la enfermería como un arte al comprender y empatizar con los sentimientos del paciente, percibiendo y expresando estas emociones como parte integral de la experiencia del paciente (30).

La labor de enfermería implica una combinación de conocimientos, compasión, fuerza y sensibilidad. Requiere una profunda conexión con lo que cada profesional sabe, siente, observa y comprende. Su trabajo no se basa solo en el conocimiento científico; también involucra la intuición, la creatividad, la imaginación y habilidades comunicativas para resolver problemas. Además, es fundamental tener habilidades técnicas, prácticas y un entendimiento profundo de los aspectos emocionales, culturales y psicológicos. De igual manera, un 68% de los profesionales reportan que ser íntegros y capaces de entender las necesidades y emociones de sus pacientes es crucial para proporcionar un cuidado efectivo, amable y solidario (31).

Esta dimensión reconoce al paciente como un individuo completo, honrando su dignidad, sentimientos, convicciones y singularidad. Requiere comunicación fluida, una conexión terapéutica y una dedicación enfocada en el individuo. El cuidado humanizado trasciende la mera administración de técnicas y procedimientos; exige una actitud de respeto, empatía y comprensión hacia el paciente, aspectos que un 82% de los pacientes identifican como fundamentales para una experiencia de cuidado positiva (32).

Los enfermeros son profesionales completos, específicamente capacitados para asistir a los pacientes durante su tratamiento y recuperación clínica. Estudios resaltan que son personas sensibles y empáticas, con una notable habilidad para manejar servicios de alta complejidad y comunicarse efectivamente. Estas capacidades contribuyen a que la experiencia del paciente sea lo más agradable posible, con un 90% de pacientes reportando una mejor experiencia cuando son atendidos por profesionales con estas características (33).

## **Entorno**

El entorno en el que se ofrece la atención médica no se limita al aspecto físico como la limpieza y la comodidad de las instalaciones, sino que también incluye factores emocionales y relacionales como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto a la privacidad y dignidad del paciente. En el tratamiento endovenoso de la tuberculosis, un entorno acogedor puede reducir el estrés del paciente y mejorar la adherencia al tratamiento, crucial para evitar la resistencia a los medicamentos. Estudios muestran que un 85% de los pacientes con tuberculosis mejoran su adherencia en ambientes optimizados, lo que es esencial para el éxito del tratamiento prolongado (34).

Se esfuerza por crear un ambiente seguro, confortable y acogedor, con instalaciones y equipos adecuados para la administración endovenosa, una necesidad en algunos regímenes de tratamiento de la tuberculosis. Además, el 75% de los pacientes afirman que un entorno que respeta sus valores culturales y sociales mejora significativamente su experiencia y adherencia al tratamiento. Esto incluye personalizar la atención a las necesidades y preferencias individuales, que es vital para un tratamiento exitoso de la tuberculosis (35).

Las enfermeras colaboran con los pacientes para implementar estrategias efectivas en el manejo de la tuberculosis, incluyendo tratamientos endovenosos cuando son necesarios. Un 90% de los pacientes reportan que una atención que equilibra técnica y humanismo mejora su capacidad de enfrentar la enfermedad y seguir el tratamiento. La atención personalizada y el respeto por la dignidad del paciente son esenciales, dada la complejidad y la estigmatización asociada a la tuberculosis (36).

La humanización en la atención médica es crucial, especialmente en tratamientos complejos y estigmatizados como la tuberculosis. El 88% de los pacientes indican que un

enfoque humanizado mejora su bienestar general y su adherencia al tratamiento. La atención no solo debe considerar la integridad del individuo dentro de su contexto ambiental, sino también su contexto familiar, social, económico y laboral, que son determinantes en la gestión eficaz de la tuberculosis (37).

### **2.2.2. Satisfacción del paciente con tuberculosis**

La satisfacción con el personal de enfermería es un indicador complejo y crucial en la atención de salud. Puede ser definida como la discrepancia entre lo que el paciente esperaba recibir y su percepción real del servicio. Este término implica tanto aspectos cognitivos como emocionales, y puede ser evaluado al comparar las expectativas con los resultados obtenidos. En el contexto del tratamiento para la tuberculosis, se ha encontrado que un 82% de los pacientes satisfechos tienden a colaborar más activamente en su tratamiento, facilitando la administración efectiva de los servicios de salud (38).

La satisfacción del paciente se ve afectada por las costumbres culturales de diferentes grupos sociales, variando según el entorno social. Es vital comprender que la atención de enfermería debe ser integral y no limitarse a procedimientos técnicos. Para pacientes en tratamiento de tuberculosis, la adecuación cultural de la atención puede incrementar la satisfacción hasta en un 75%, destacando la importancia de un enfoque personalizado que respete las expectativas y percepciones del paciente (39).

Los servicios de atención médica incluyen una gama de servicios para prevenir, diagnosticar y recuperar la salud, además de proteger el bienestar de los familiares. Para lograr altos estándares de calidad, es crucial complementar estos servicios con calidez y humanidad. Un 90% de los pacientes con tuberculosis que perciben alta calidad en la atención reportan mayores niveles de satisfacción, lo cual es esencial para garantizar la

seguridad, efectividad y puntualidad de los tratamientos, con acceso equitativo y eficiente (40).

La satisfacción con el cuidado recibido es un indicador clave del cumplimiento adecuado del tratamiento y de los resultados positivos en la salud. Para los pacientes con tuberculosis, abordar los factores que influyen la satisfacción, tanto externos como internos, es crucial. Un 78% de los pacientes indican que una mayor satisfacción con el cuidado está directamente relacionada con una mejor adherencia al tratamiento y menores tasas de fracaso del mismo (41).

La función de enfermería es vital para garantizar un cuidado adecuado en los centros de salud, especialmente para tratamientos complejos como el de la tuberculosis. Es fundamental que las enfermeras y gerentes consideren valores, actitudes y conocimientos que propicien una gestión efectiva del cuidado. Un liderazgo fuerte puede motivar al personal de enfermería a mejorar la calidad de la atención, lo que se refleja en un incremento del 85% en la satisfacción del paciente cuando se implementan estas prácticas de liderazgo (42).

### **Dimensiones de la satisfacción del paciente con tuberculosis**

#### **Actitud de atención**

La actitud de atención es un constructo multidimensional que engloba la percepción del paciente acerca de la calidez, comprensión, respeto, y habilidades comunicativas manifestadas por el personal de salud a lo largo del tratamiento. Se caracteriza por la capacidad del personal para ofrecer una atención empática y personalizada, evidenciada en su disposición para escuchar activamente, explicar con claridad y paciencia los procedimientos y opciones de tratamiento, abordar de manera

efectiva y sensible las inquietudes y preguntas, y demostrar una genuina preocupación por el confort y bienestar integral del paciente. Este concepto abarca no solo las interacciones directas con el paciente, sino también la forma en que estas contribuyen a crear un entorno de cuidado que promueve la confianza, seguridad y satisfacción del paciente (43).

La calidad de la atención se define como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para proporcionar una atención médica óptima, considerando todos los aspectos y conocimientos tanto del paciente como del servicio médico, con el objetivo de lograr resultados con el menor riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente (44).

La actitud de atención se define como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para proporcionar una atención sanitaria óptima. Esta debe considerar todos los factores y conocimientos tanto del usuario como del servicio médico, con el objetivo de lograr un resultado que minimice los riesgos de efectos adversos y maximice la satisfacción del usuario (45).

Permite comprender las percepciones del paciente sobre los estilos de práctica, la administración y los enfoques de tratamiento; la satisfacción se relaciona con mejores resultados de salud y la adherencia al tratamiento; los niveles de satisfacción están vinculados con la continuidad en el uso de los servicios de salud, lo que se convierte en un indicador de calidad y, por lo tanto, tiene implicaciones en términos de competitividad en el mercado, afectando costos e imagen institucional; y monitorizar la satisfacción es esencial ya que la eficacia del sistema depende del paciente (46).

## **Comunicación**

En esta categoría, un estudio mostró una puntuación favorable de 105 puntos. Los resultados indicaron que el 76.7% de los participantes percibieron que los enfermeros "siempre respondieron con certeza y claridad a sus preguntas". Además, el 73.3% afirmó que "dan indicaciones cada vez que se les solicita" y "proporcionan información suficiente y oportuna", mientras que el 72.7% percibió que las enfermeras "los miran a los ojos cuando les hablan" (47).

Es fundamental atender no solo los aspectos cognitivos y técnicos, sino también las emociones de estudiantes, residentes, internos y pacientes. La comunicación emocional juega un rol crucial en la interacción educativa, promoviendo la empatía como un componente esencial de este proceso. Estudios indican que implementar una comunicación empática puede mejorar la satisfacción del paciente en más de un 20% y aumentar su adherencia al tratamiento en aproximadamente un 15%. Esto subraya la importancia de entrenar a los profesionales médicos en habilidades de comunicación empática (48).

Los códigos éticos de la enfermería resaltan la comunicación como una parte esencial de los estándares de práctica. Estos códigos exigen que las enfermeras mantengan un comportamiento respetuoso en todas sus interacciones profesionales y las animan a definir y reforzar los valores de la profesión mediante iniciativas individuales y colectivas. Un enfoque comunicativo ético y respetuoso es crucial, ya que puede influir positivamente en el clima laboral y en la calidad del cuidado proporcionado, contribuyendo a una atmósfera de confianza y respeto mutuo (49).

En el contexto del tratamiento de la tuberculosis, la comunicación efectiva es vital para educar a los pacientes sobre la naturaleza de la enfermedad, la importancia de un

diagnóstico temprano y los pormenores del régimen de tratamiento, a menudo complejo y prolongado. Comunicar de manera clara y comprensible cómo y por qué los pacientes deben tomar sus medicamentos correctamente es decisivo para la adherencia al tratamiento, una comunicación adecuada puede mejorar la tasa de curación en hasta un 90%. Además, explicar detalladamente el tratamiento puede disminuir la tasa de abandono del mismo en un 30% (50).

### **Capacidad técnica**

Esta se entiende no solo como la destreza y el conocimiento especializado que el personal sanitario aplica en el diagnóstico, tratamiento, y manejo de procedimientos médicos, sino también como un reflejo de su competencia para integrar las últimas evidencias y avances tecnológicos en la práctica clínica. La confianza del paciente en el personal de salud, junto con su sensación de seguridad y la creencia en la efectividad del tratamiento propuesto, se fortalece considerablemente ante la percepción de una alta capacidad técnica (51).

La calidad surge de la colaboración efectiva de todos los integrantes de una institución, con el propósito de beneficiar a la organización, a sus miembros, a sus clientes y a la sociedad en su conjunto. En este contexto, la salud no es una excepción (52).

La habilidad técnica se refiere a la aptitud del personal médico para realizar diagnósticos y tratamientos precisos en relación con la salud del paciente, así como para llevar a cabo procedimientos médicos de manera segura y eficiente. Implica mantener conocimientos actualizados en el campo médico, poseer habilidades clínicas sólidas y ser capaz de aplicar tratamientos y procedimientos médicos de manera precisa y adecuada.

La habilidad técnica es valorada por los pacientes, ya que les proporciona confianza y seguridad en la calidad de la atención médica que van a recibir (53).

La tuberculosis requiere un régimen de tratamiento largo que puede variar de 6 a 24 meses, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad (si es resistente a múltiples medicamentos, por ejemplo). Los profesionales de la salud deben estar bien versados en los protocolos de tratamiento actualizados y basados en evidencia, incluyendo la administración correcta de los medicamentos antituberculosos y el seguimiento de posibles efectos secundarios (54).

### **2.2.3. Teoría de la gestión del cuidado**

La atención personalizada constituye el componente esencial para humanizar el cuidado, y es la gestión del cuidado la encargada de dirigir y garantizar que este se brinde de manera coherente. En este sentido, se trata de un proceso dinámico que supervisa el recurso humano y su entorno para promover y mantener la salud de las personas. El profesional de enfermería asume un papel central en este proceso al planificar, organizar, dirigir, motivar y supervisar la prestación de cuidados. Así, surge la "Gestión del Cuidado en Enfermería" desarrollada por Anne Casey en 1988, cuyo enfoque principal es satisfacer de manera segura las necesidades individuales de los pacientes, adaptando continuamente estrategias y acciones de mejora respaldadas por la investigación, la evaluación, el diálogo y el consenso entre los miembros del equipo de enfermería, otras disciplinas y las autoridades de salud institucionales (55).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosos en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El enfoque metodológico seleccionado para este estudio fue el hipotético-deductivo, el cual se fundamenta en la formulación de suposiciones o hipótesis que puedan ser contrastadas, es decir, que puedan ser objeto de pruebas para verificar su validez. La premisa principal de este enfoque es que ninguna teoría puede ser demostrada de manera absoluta, pero sí puede ser rechazada mediante la evidencia empírica (56).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación de tipo cuantitativo es apropiada cuando se busca medir el alcance o la frecuencia de los fenómenos y validar suposiciones. Por ejemplo, se utiliza para calcular la prevalencia de una enfermedad, es decir, el número de personas afectadas en un período y área geográfica determinados, así como sus posibles causas (57). Por consiguiente, este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, ya que tiene como objetivo establecer la relación entre las variables y confirmar la hipótesis planteada.

### **3.3. Tipo de investigación**

Este estudio empleó un método de investigación aplicada, que se distingue de la investigación básica y pura porque se concentra en reconocer problemas dentro de un contexto específico y luego proponer soluciones basadas en el conocimiento adquirido de la investigación pura. Asimismo, la investigación aplicada toma en cuenta todas las normativas y reglamentos que influyen en el comportamiento social, con el fin de tener un apoyo adicional al abordar el problema (58).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio se llevó a cabo utilizando el diseño de investigación no experimental correlacional, el cual tiene como objetivo examinar si existe una relación estadística entre dos o más variables, es decir, si los cambios en una variable están asociados de alguna manera con los cambios en otra variable, sin manipularlas directamente (59).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Para la presente investigación la población estuvo conformada por pacientes hospitalizados entre varones y mujeres con el diagnóstico de tuberculosis, para determinar la muestra se realizó por espacio de tres meses en donde se encuestó a ochenta pacientes, para ello se realizó un muestreo no probabilístico por bolas de nieve. Este tipo de muestreo tiene se emplea en poblaciones de difícil acceso, en este contexto, la investigadora indentifica a las personas con características poco recurrentes como son los pacientes hospitalizados con tuberculosis, para poder llegar al tamaño muestral se tuvo que esperar que los pacientes se han dados de alta y esperar a nuevos ingresos.

la muestra se conformó por 80 pacientes, para el muestreo se realizó un muestreo no probabilístico por bolas de nieve, el tiempo del muestreo se llevó a cabo por espacio de cinco meses.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis.
- Pacientes con tuberculosis que acepten de manera voluntaria formar parte de la investigación
- Pacientes con tuberculosis hospitalizados en el hospital Dos de Mayo

**Criterios de exclusión**

- Pacientes que no tengan tuberculosis como diagnóstico.
- Pacientes que no acudan al hospital Dos de Mayo.
- Pacientes con tuberculosis que no lleven tratamiento en el hospital Dos de Mayo.

### 3.6. Variable y operacionalización

#### Operacionalización de las variables

Variable definición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Cuidado humanizado	La humanización conlleva un sistema complejo de organización y civilización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de pensamientos, la libertad de expresión y la valorización de la subjetividad (23).	Conjunto de habilidades con las que debe contar el profesional de enfermería para que el paciente pueda recibir un trato favorable que le permita mantenerse dentro del tratamiento, estas habilidades están asociadas a factores como la comunicación interpersonal, el entorno o la técnica del profesional de enfermería; éstas serán medidas como mala, regular o buena en un cuestionario de 28 ítems.	Interpersonal  Técnica  Entorno	Relación de confianza Participación con el paciente Supervisión  Explicación de los beneficios del tratamiento Explicación del tratamiento  Lugar donde toma el tratamiento Lugar donde es atendido	Ordinal	/ Malo / Regular / Bueno
Satisfacción del paciente	La satisfacción con el cuidado que recibe es un indicador importante del cumplimiento adecuado del tratamiento y, por ende, de los resultados positivos en la salud desde las primeras etapas del proceso terapéutico (38).	El nivel de satisfacción de los pacientes refleja como el trato del profesional de enfermería impacta positiva o negativamente, de ello depende que se sienta cómodo con el tratamiento, en ese sentido, a través de un cuestionario de 22 ítems se calificarán las dimensiones mediante 5 niveles de satisfacción, que van de muy insatisfecho a muy satisfecho.	Actitud de atención  Comunicación  Capacidad técnica	El personal muestra un trato cortés El personal empatiza con el usuario Muestra interés por los requerimientos  La comunicación es clara El personal muestra un comportamiento asertivo  El personal conoce sus funciones	Ordinal	✓ Muy insatisfecho ✓ Insatisfecho ✓ Poco satisfecho ✓ Satisfecho ✓ Muy satisfecho

---

El personal muestra destreza  
en lo que realiza

El personal presenta la  
habilidad necesaria para  
atender al usuario

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se usó para el recojo de información fue la encuesta, ya que involucra la intervención de un entrevistador debidamente entrenado, así como la preparación de un cuestionario bien elaborado que ha sido validado con anterioridad antes de ser administrado a la población. Además, es necesario contar con la participación de entrevistados seleccionados de manera representativa dentro de la muestra poblacional, garantizando de esta manera que los resultados obtenidos sean generalizables a toda la población (60).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Para medir la variable cuidado humanizado del profesional de enfermería se utilizó un cuestionario en escala Likert, el cual fue aplicado por Suero y Trujillo (61) en su investigación. Para la variable satisfacción del paciente con tuberculosis, se aplicó un cuestionario en escala Likert para conocer el nivel de satisfacción en un valor de muy insatisfecho (MI), insatisfecho (I), poco satisfecho (PS), satisfecho (S), muy satisfecho (MS), dicho cuestionario fue utilizado previamente por Lurita (62).

**Tabla 1**  
*Dimensiones de la variable Cuidado humanizado*

Dimensión	Ítem
Interpersonal	8
Técnica	15
Entorno	5

Para la aplicación del instrumento de la variable Cuidado humanizado, el tiempo asignado fue de 18 minutos, este tiempo fue considerado prudente, para que las preguntas sean leídas con atención y se marquen las alternativas más apegadas a la realidad de cada participante.

**Tabla 2**

*Dimensiones de la variable satisfacción del paciente*

Dimensión	Ítem
Actitud de atención	9
Comunicación	10
Capacidad técnica	7

Asimismo, el tiempo asignado para la aplicación del instrumento de la variable satisfacción laboral fue de 15 minutos, con la finalidad de que cada uno de los 26 ítems sean respondidos correctamente, con la intención de obtener resultados fiables.

## BAREMOS

**Tabla 3.**

*Baremos instrumento variable Cuidado humanizado*

Variables - Dimensiones	Malo	Regular	Bueno
Cuidado humanizado	28 a 46	47 a 64	65 a 84
Interpersonal	8 a 12	13 a 18	19 a 24
Técnica	15 a 24	25 a 34	35 a 45
Entorno	5 a 7	8 a 11	12 a 15

**Tabla 4**

*Baremos instrumento variable Satisfacción del paciente*

Variables - Dimensiones	Baja	Media	Alta
Satisfacción del paciente	26 a 60	61 a 94	95 a 130
Actitud de atención	9 a 21	22 a 33	34 a 45
Comunicación	10 a 23	24 a 37	38 a 50
Capacidad técnica	7 a 16	17 a 26	27 a 35

El baremo aplicado para la variable de cuidado humanizado y sus dimensiones consta de 3 niveles ajustados por máximos y mínimos teóricos, así como también la variable satisfacción del paciente y sus dimensiones se clasificaron en tres dimensiones bajo la misma premisa.

Los cuestionarios son herramientas fundamentales en muchos tipos de investigación científica y social, ya que permiten a los investigadores recoger datos de una muestra representativa de sujetos de manera estructurada. Esto facilita el análisis estadístico y la interpretación de los datos (63).

### **3.7.3. Validación**

La validación del primer instrumento se realizó a través del juicio de expertos de tres profesionales en enfermería.

La validación del segundo instrumento fue sometido a juicio de expertos, donde se obtuvo a través de la fórmula estadística “r de Pearson una validez mayor a 0.20.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del primer instrumento se evaluó a través de una prueba preliminar, consiguiendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.997, señalando así su alta confiabilidad. Esto sugiere una confiabilidad excepcionalmente alta, lo que implica que los ítems son muy consistentes entre sí y proporcionan medidas estables. Generalmente, un valor de alfa superior a 0.9 se considera excelente.

La confiabilidad del segundo instrumento se obtuvo mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach de 0.78, lo cual indica una alta confiabilidad con valor estadístico, un valor alfa de 0.78 está dentro del rango aceptable y es interpretado como indicativo de una buena consistencia interna.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Tras realizar las encuestas, los datos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Excel donde se codificaron las variables y aspectos sociodemográficos, para luego ser exportado al software estadístico SPSS versión 29 Para evaluar, donde se aplicó la prueba de KS para identificar la normalidad de las variables de acuerdo al P valor ( $>$  o  $<$  0.5) y tomar de decisión de realizar prueba paramétrica y no paramétrica, los resultados se demostraran en tablas de correlación, tablas de doble entrada, gráficos de dispersión, que permitan comprender la relación entre ambas variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación siguió los estándares éticos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, el cual evaluará y dará su aprobación al estudio antes de su inicio (Ver **Anexo 5**). Se veló por la precisión y fiabilidad de la información presentada, asegurando el respeto por los derechos de autor mediante una correcta citación de las referencias utilizadas. Además, se adhirió a las normas de Vancouver para preservar la confidencialidad y la originalidad de los datos de los participantes, protegiendo así su privacidad y seguridad.

De igual manera, se cumplieron los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, centrados en la protección del bienestar, la dignidad, la integridad y la capacidad de autodeterminación de los individuos involucrados en la investigación. Se garantizó el derecho a la autonomía de los participantes, quienes proporcionarán su consentimiento informado de manera voluntaria, sin estar sujetos a ninguna forma de presión.

La investigación también se rigió por los principios de beneficencia y no maleficencia, comprometiéndose a que los resultados obtenidos se utilicen exclusivamente con fines académicos y no causen perjuicio a terceros. Se aplicó el principio de justicia, asegurando la integridad de los hallazgos y evitando cualquier tipo de manipulación. En conjunto, estas medidas garantizaron que la investigación se lleve a cabo de manera ética, transparente y respetuosa con todos los participantes y la comunidad científica en general.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados

En la tabla 5, se observa que la variable calidad del cuidado humanizado arrojó un Alfa de Cronbach de 0.973 IC = (0.964 - 0.981) el cual demuestra ser confiables y excelente.

**Tabla 5.**  
*Confiabilidad variable de la Calidad del cuidado humanizado*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.973	28

En la tabla 6, se observa que la variable satisfacción del paciente arrojó un Alfa de Cronbach de 0.969 IC = (0.959 - 0.978) el cual es excelente.

**Tabla 6.**  
*Confiabilidad variable de la satisfacción del paciente*

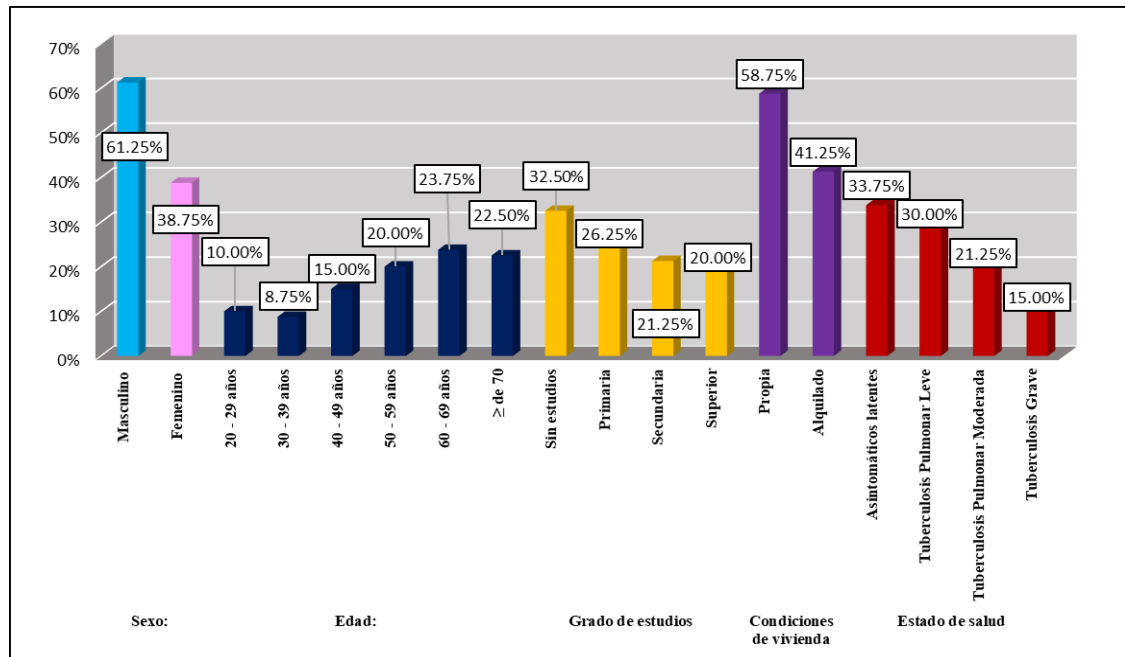
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.969	26

**Tabla 7.**  
*Resultados sociodemográficos de pacientes con tuberculosis en el servicio de neumología en un hospital público de lima*

	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo:	Masculino	49	61.25%	61.25%
	Femenino	31	38.75%	100.00%
Edad:	20 - 29 años	8	10.00%	10.00%
	30 - 39 años	7	8.75%	18.75%
	40 - 49 años	12	15.00%	33.75%
	50 - 59 años	16	20.00%	53.75%
	60 - 69 años	19	23.75%	77.50%
	≥ de 70	18	22.50%	100.00%
Grado de instrucción	Sin estudios	26	32.50%	32.50%
	Primaria	21	26.25%	58.75%
	Secundaria	17	21.25%	80.00%
	Superior	16	20.00%	100.00%
Condiciones de vivienda	Propia	47	58.75%	58.75%
	Alquilado	33	41.25%	100.00%
Estado de salud	Asintomáticos latentes	27	33.75%	33.75%
	Tuberculosis Pulmonar Leve	24	30.00%	63.75%
	Tuberculosis Pulmonar Moderada	17	21.25%	85.00%
	Tuberculosis Grave	12	15.00%	100.00%
	Total	80	100.00%	

**Figura 1.**

Resultados sociodemográficos de pacientes con tuberculosis en el servicio de neumología en un hospital público de lima



Según la tabla 7 y figura 1, el 61.25% de los pacientes corresponde al sexo masculino, mientras que el 38.75% al sexo femenino. En cuanto a la edad, el grupo más representado fue el de 60 a 69 años, con un 23.75%, y el menos representado fue el de 20 a 29 años, con un 10%. En términos de grados de instrucción, el 32.50% no tenía estudios, mientras que el 20% tenía educación superior. En cuanto a las condiciones de vivienda, el 58.75% eran propietarios y el 41.25% alquilaban. Finalmente, el estado de salud de pacientes con tuberculosis, el 33.75% y 305 presentaron síntomas latentes y leves respectivamente, mientras que solo un 15% presentaron síntomas graves. Estos hallazgos proporcionan una visión general de las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis en este entorno hospitalario.

**Tabla 8.**

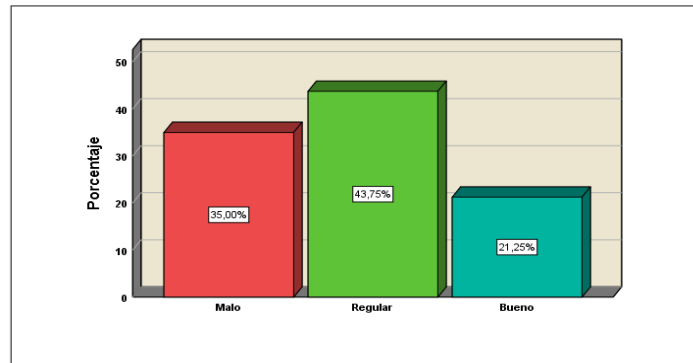
*Percepción del paciente sobre la variable: Calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-------	------------	------------	----------------------

Malo	28	35.00%	35.00%
Regular	35	43.75%	78.75%
Bueno	17	21.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 2.**

Percepción del paciente sobre la variable Calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 8 y figura 2 a percepción de los pacientes, se encontró que el 35% de los pacientes consideró que fue malo, el 43.75% lo calificó como regular y el 21.25% lo evaluó como bueno.

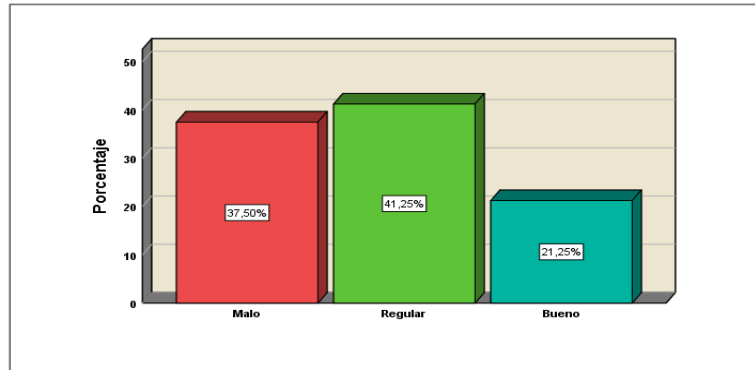
**Tabla 9.**

*Percepción del paciente sobre la dimensión interpersonal de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	30	37.50%	37.50%
Regular	33	41.25%	78.75%
Bueno	17	21.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 3.**

Percepción del paciente sobre la dimensión interpersonal de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 9 y figura 3, en cuanto a la percepción del paciente sobre la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería, se encontró que el 37.50% de los pacientes lo calificaron como malo, el 41.25% como regular y el 21.25% como bueno.

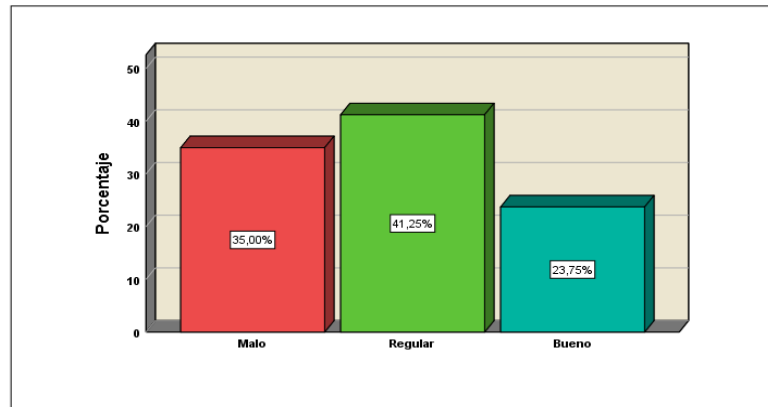
**Tabla 10.**

*Percepción del paciente sobre la dimensión técnica de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	28	35.00%	35.00%
Regular	33	41.25%	76.25%
Bueno	19	23.75%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 4.**

Percepción del paciente sobre la dimensión técnica de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 10 y figura 4, la percepción del paciente sobre la dimensión técnica de la calidad del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en un centro de salud de Lima, se observó que el 35.00% de los pacientes lo calificaron como malo, el 41.25% como regular, y el 23.75% como bueno.

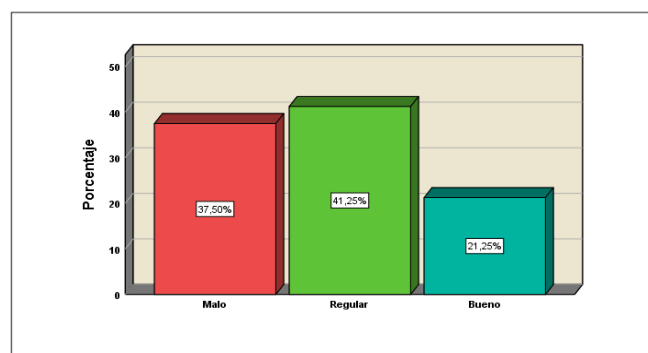
**Tabla 11.**

Percepción del paciente sobre la dimensión entorno de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	30	37.50%	37.50%
Regular	33	41.25%	78.75%
Bueno	17	21.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 5.**

Percepción del paciente sobre la dimensión entorno de calidad del cuidado humanizado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 11 y figura 5, la percepción de los pacientes en un centro de salud de Lima sobre la dimensión entorno de la calidad del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, se encontró que el 37.50% de los pacientes lo calificaron como malo, el 41.25% como regular, y el 21.25% como bueno.

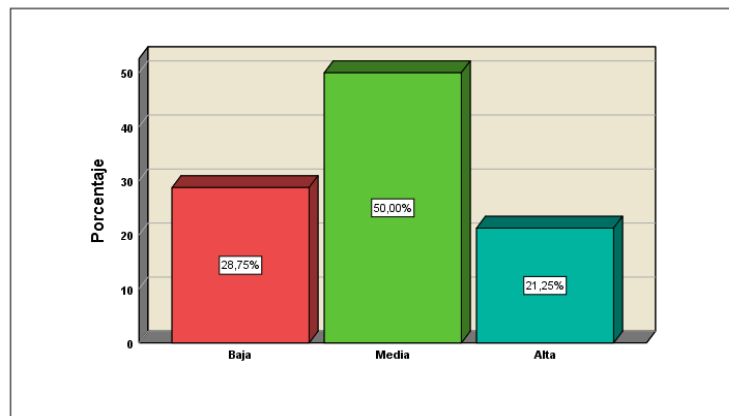
**Tabla 12.**

*Percepción del paciente sobre el nivel de la variable Satisfacción entorno al cuidado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	23	28.75%	28.75%
Media	40	50.00%	78.75%
Alta	17	21.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 6.**

Percepción del paciente sobre el nivel de la variable Satisfacción entorno al cuidado del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 12 y figura 6, la percepción del paciente sobre el nivel de satisfacción entorno al cuidado del profesional de enfermería en un centro de salud de Lima, se observó que el 28.75% de los pacientes tuvo una percepción de satisfacción baja, el 50% tuvo una percepción de satisfacción media, y el 21.25% tuvo una percepción de satisfacción alta.

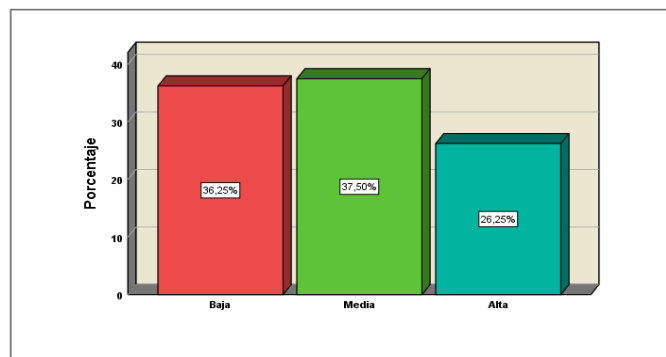
**Tabla 13.**

*Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión actitud de atención del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	29	36.25%	36.25%
Media	30	37.50%	73.75%
Alta	21	26.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 7.**

*Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión actitud de atención del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*



Según la tabla 13 y figura 7, la percepción de los pacientes en un centro de salud de Lima sobre el nivel de la dimensión actitud de atención del profesional de enfermería, se encontró que el 36.25% de los pacientes percibieron un nivel bajo de actitud de atención, el 37.50% percibieron un nivel medio, y el 26.25% percibieron un nivel alto.

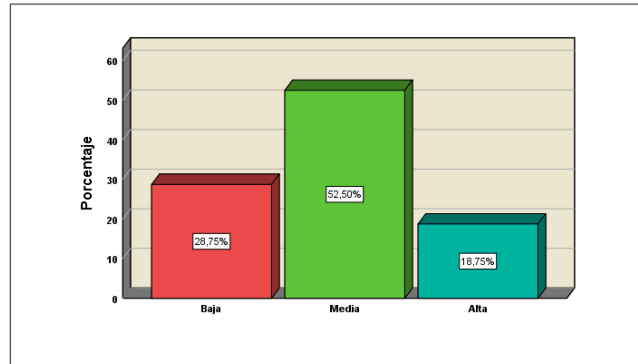
**Tabla 14.**

*Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión comunicación del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	23	28.75%	28.75%
Media	42	52.50%	81.25%
Alta	15	18.75%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 8.**

Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión comunicación del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima



Según la tabla 14 y figura 8, la percepción de los pacientes en un centro de salud de Lima sobre el nivel de la dimensión comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 28.75% de los pacientes percibieron un nivel bajo de comunicación, el 52.50% percibieron un nivel medio, y el 18.75% percibieron un nivel alto.

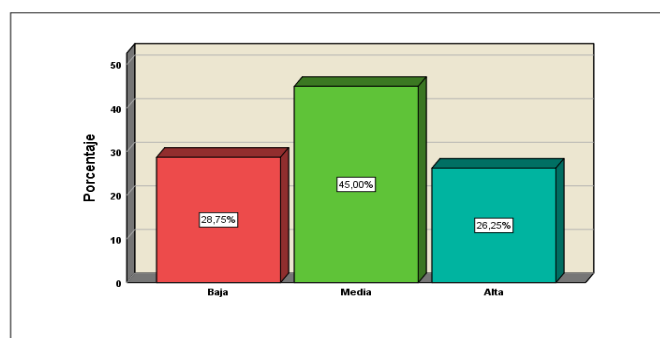
**Tabla 15.**

Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión capacidad técnica del profesional en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	23	28.75%	28.75%
Media	36	45.00%	73.75%
Alta	21	26.25%	100.00%
Total	80	100.00%	

**Figura 9.**

Percepción del paciente sobre el nivel la dimensión capacidad técnica del profesional de enfermería en un centro de salud de Lima



Según la tabla 15 y figura 9, La percepción de los pacientes en un centro de salud de Lima sobre el nivel de la dimensión capacidad técnica del profesional de enfermería revela que el 28.75% de los pacientes consideraron que el nivel era bajo, el 45% lo percibieron como medio y el 26.25% lo consideraron alto.

### Análisis tablas cruzadas

a) **Tablas cruzadas entre aspectos sociodemográficos (Sexo, edad, grado de instrucción, estado de salud) con variable 1: Calidad de cuidado humanizado del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima**

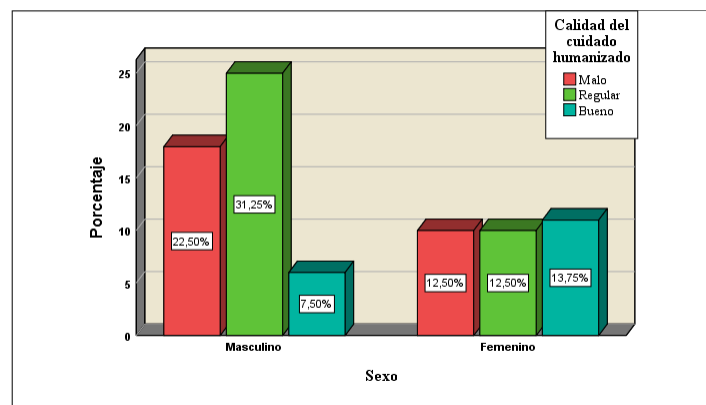
**Tabla 16.**

*Tabla cruzada entre sexo y variable de cuidado humanizado*

		Calidad del cuidado humanizado						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fr	%	fr	%	fr	%	Fr	%
Sexo	Masculino	18	22.50%	25	31.25%	6	7.50%	49	61.25%
	Femenino	10	12.50%	10	12.50%	11	13.75%	31	38.75%
Total		28	35.00%	35	43.75%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 10.**

Análisis cruzado entre sexo y variable de cuidado humanizado



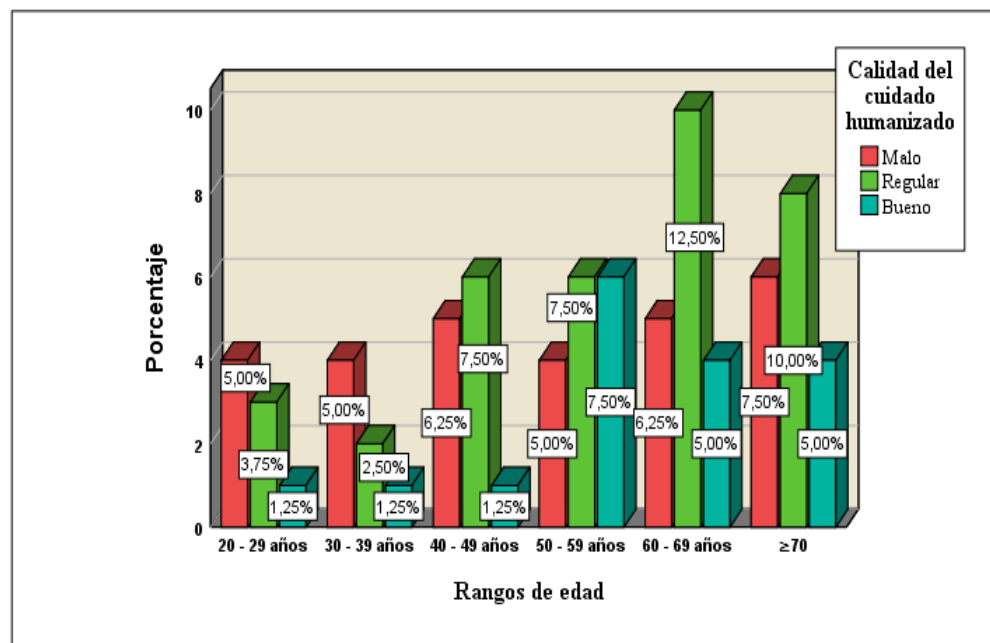
Según la tabla 16 y figura 10, que los pacientes del sexo masculino 31.25% perciben el cuidado humanizado como regular, mientras que el sexo femenino es bueno en 13.75%, y otro 12.50% lo perciben como regular y malo, aunque la presente investigación no describe las razones del porque la diferencia entre ambos sexos.

**Tabla 17.***Tabla cruzada edad y variable de cuidado humanizado*

		Calidad del cuidado humanizado						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Edad	20 - 29 años	4	5.00%	3	3.75%	1	1.25%	8	10.00%
	30 - 39 años	4	5.00%	2	2.50%	1	1.25%	7	8.75%
	40 - 49 años	5	6.25%	6	7.50%	1	1.25%	12	15.00%
	50 - 59 años	4	5.00%	6	7.50%	6	7.50%	16	20.00%
	60 - 69 años	5	6.25%	10	12.5%	4	5.00%	19	23.75%
	≥70	6	7.50%	8	10.0%	4	5.00%	18	22.50%
Total		28	35.00%	35	43.8%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 11.**

Análisis cruzado entre edad y variable de cuidado humanizado



Según la tabla 17 y figura 11, se presenta el cuidado humanizado desde el punto de vista del paciente en cuanto la edad, en el cual cuenta con una distribución homogénea, sin embargo, a nivel general, quienes poseen edades entre 60 y 69 años tienen una percepción del 12.5% como regular, sin embargo, los pacientes con edades entre 20 - 29 años, 30 – 30 años y 40 – 49 años el 1.25% no tienen una percepción de bueno en cuanto al cuidado humanizado durante su proceso de hospitalización.

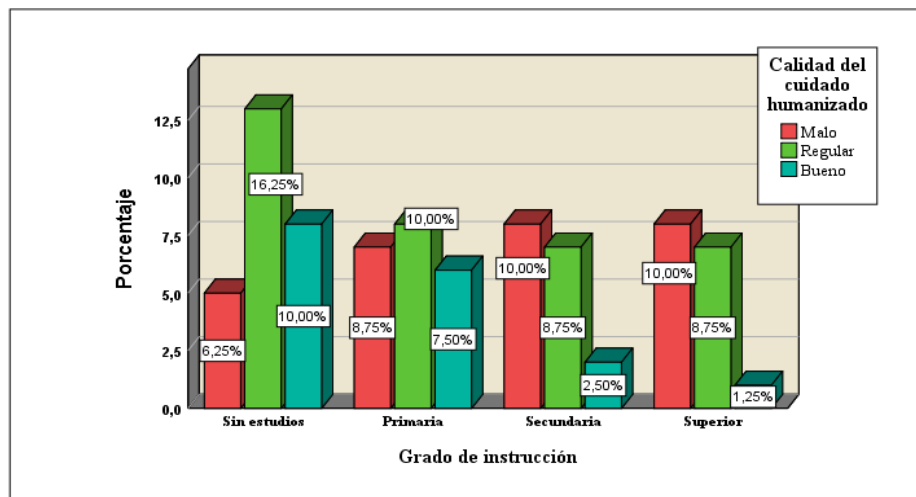
**Tabla 18.**

*Tabla cruzada de grado de instrucción y variable de cuidado humanizado*

		Calidad del cuidado humanizado						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Grado de instrucción	Sin estudios	5	6.25%	13	16.25%	8	10.00%	26	32.50%
	Primaria	7	8.75%	8	10.00%	6	7.50%	21	26.25%
	Secundaria	8	10.00%	7	8.75%	2	2.50%	17	21.25%
	Superior	8	10.00%	7	8.75%	1	1.25%	16	20.00%
Total		28	35.00%	35	43.75%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 12.**

*Análisis cruzado entre grado de instrucción y variable de cuidado humanizado*



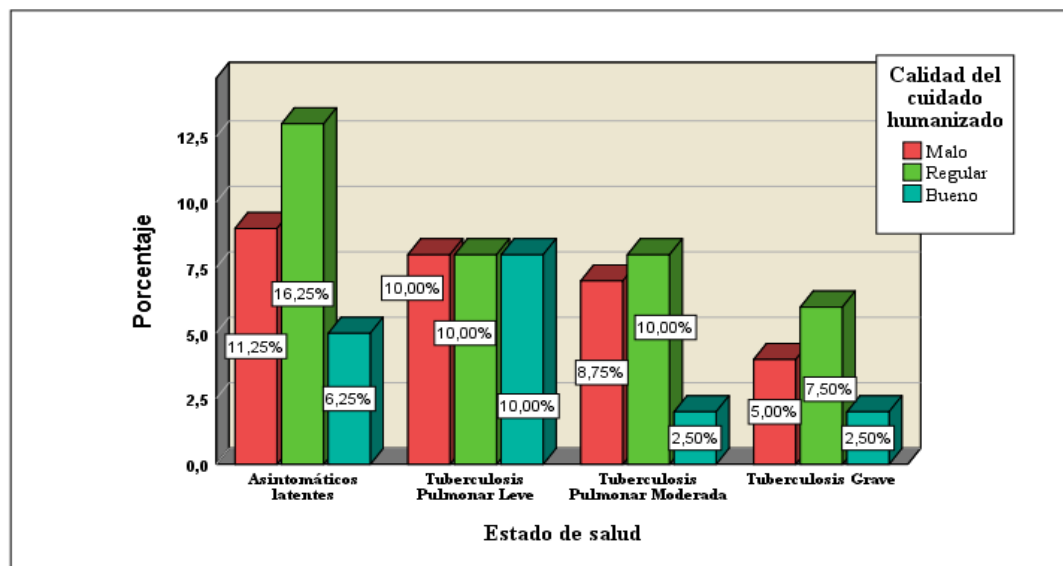
En cuanto a la tabla 18 y figura 12 se observa que los usuarios que no cuentan con estudios previos en formación académica alguna, el 16.25% presenta una percepción regular del cuidado humanizado, mientras que el 1.25% de los usuarios con formación académica nivel superior tienen una percepción buena durante su estancia hospitalaria.

**Tabla 19.***Tabla cruzada de estado de salud y variable de cuidado humanizado*

		Calidad del cuidado humanizado						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%
Estado de salud	Asintomáticos latentes	9	11.25%	13	16.25%	5	6.25%	27	33.75%
	Tuberculosis Pulmonar Leve	8	10.00%	8	10.00%	8	10.00%	24	30.00%
	Tuberculosis Pulmonar Moderada	7	8.75%	8	10.00%	2	2.50%	17	21.25%
	Tuberculosis Grave	4	5.00%	6	7.50%	2	2.50%	12	15.00%
Total		28	35.00%	35	43.75%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 13.**

Análisis cruzado entre estado de salud y variable de cuidado humanizado

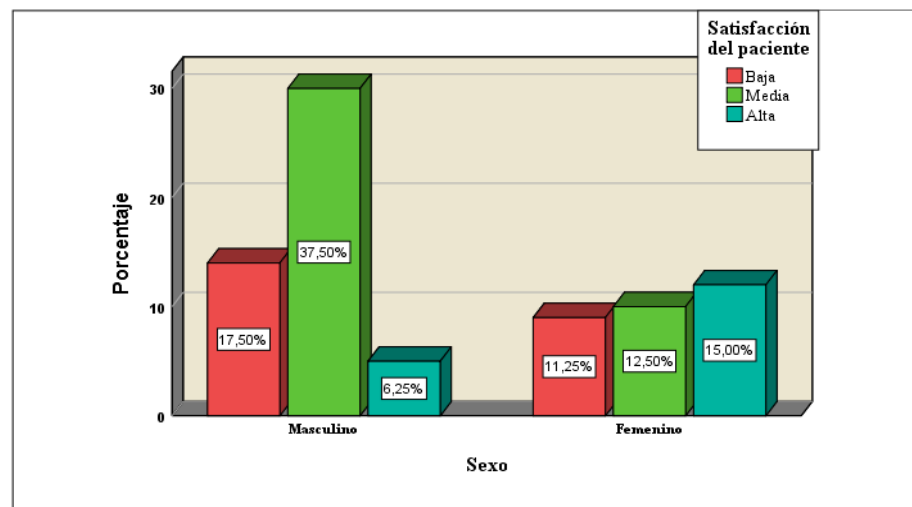


En cuanto a la tabla 19 y figura 13 se observa que los pacientes que son asintomáticos latentes son los que perciben como regular el cuidado humanizado en un 16.25%. Por otra parte, los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar moderada y grave perciben la calidad de cuidado humanizado como bueno en un 2.50%. durante su estancia hospitalaria.

**b) Tablas cruzadas entre aspectos sociodemográficos (Sexo, edad, grado de instrucción, estado de salud) con variable 2: Satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en un centro de salud de Lima**

**Tabla 20.***Tabla cruzada entre género y variable de satisfacción del paciente*

		Satisfacción del paciente						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		Fr	%	fr	%	fr	%	Fr	%
Sexo	Masculino	14	17.50%	30	37.50%	5	6.25%	49	61.25%
	Femenino	9	11.25%	10	12.50%	12	15.00%	31	38.75%
Total		23	28.75%	40	50.00%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 14.***Análisis cruzado entre género y variable de satisfacción del paciente*

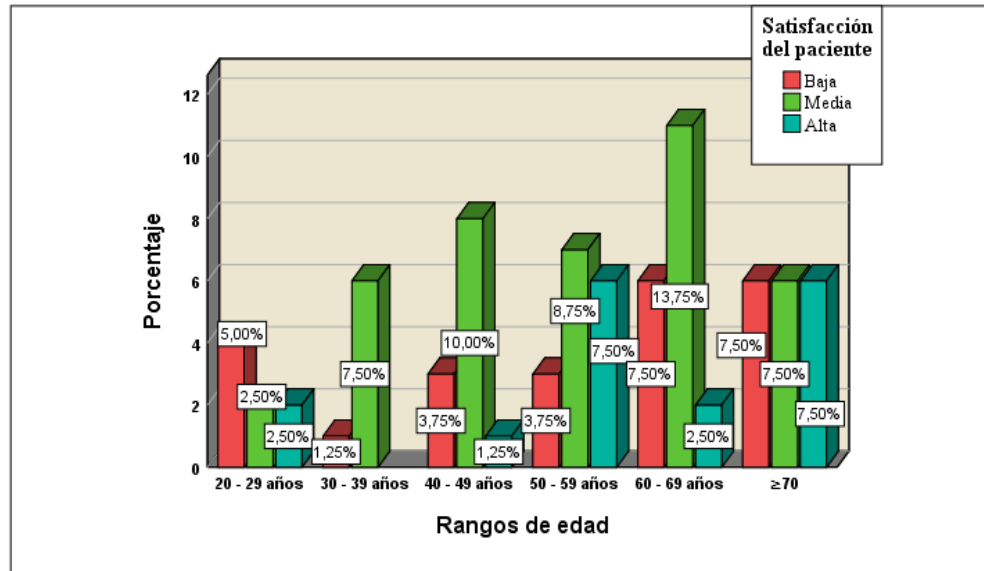
Según la tabla 20 y figura 14, que los pacientes del sexo masculino 37.50% perciben la satisfacción como regular, mientras que el sexo femenino la perciben como mala en 11.25% durante su estancia hospitalaria., aunque la presente investigación no describe las razones del porque la diferencia entre ambos sexos.

**Tabla 21.***Tabla cruzada de edad y variable de satisfacción del paciente*

		Satisfacción del paciente						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		Fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Edad	20 – 29 años	4	5.00%	2	2.50%	2	2.50%	8	10.00%
	30 – 39 años	1	1.25%	6	7.50%	0	0.00%	7	8.75%
	40 – 49 años	3	3.75%	8	10.00%	1	1.25%	12	15.00%
	50 – 59 años	3	3.75%	7	8.75%	6	7.50%	16	20.00%
	60 – 69 años	6	7.50%	11	13.75%	2	2.50%	19	23.75%
	≥70	6	7.50%	6	7.50%	6	7.50%	18	22.50%
Total		23	28.75%	40	50.00%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 15.**

Análisis cruzado entre edad y variable de satisfacción del paciente



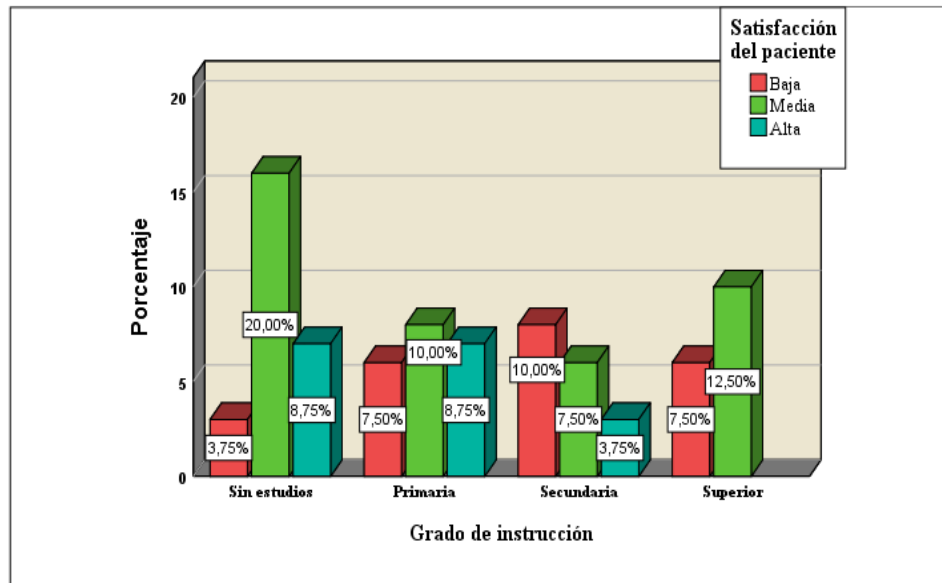
Según la tabla 21 y figura 15, se presenta la satisfacción desde el punto de vista del paciente en cuanto la edad, en el cual cuenta con una distribución homogénea, sin embargo, a nivel general, quienes poseen edades entre 60 y 69 años tienen una percepción del 13.75% como regular, sin embargo, el 0% de los pacientes con edades entre 30 - 39 años tiene una percepción buena en cuanto la satisfacción del paciente durante su proceso de hospitalización

**Tabla 22.***Tabla cruzada de grado de instrucción y variable de satisfacción del paciente*

		Satisfacción del paciente						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Grado de instrucción	Sin estudios	3	3.75%	16	20.00%	7	8.75%	26	32.50%
	Primaria	6	7.50%	8	10.00%	7	8.75%	21	26.25%
	Secundaria	8	10.00%	6	7.50%	3	3.75%	17	21.25%
	Superior	6	7.50%	10	12.50%	0	0.00%	16	20.00%
Total		23	28.75%	40	50.00%	17	21.25%	80	100.00%

**Figura 16.**

Análisis cruzado entre grado de instrucción y variable de satisfacción del paciente



En cuanto a la tabla 22 y figura 16 se observa que los usuarios que no cuentan con estudios previos en formación académica alguna, el 20% presenta una percepción regular de la satisfacción del paciente, mientras que el 0% de los usuarios con formación académica nivel superior tienen una percepción buena durante su estancia hospitalaria.

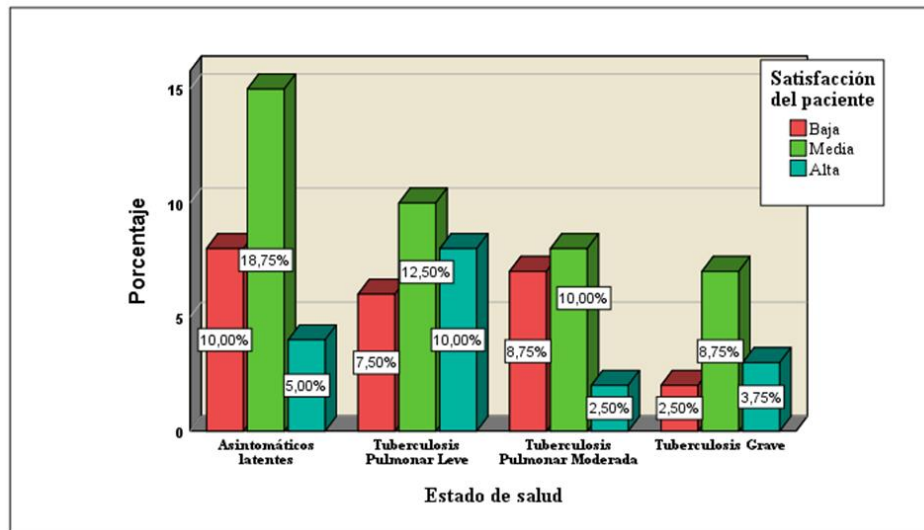
**Tabla 23.**

Tabla cruzada de estado de salud y variable de satisfacción del paciente

Estado de salud		Satisfacción del paciente						Total	
		Malo		Regular		Bueno		fr	%
		Fr	%	Fr	%	fr	%		
Asintomáticos latentes		8	10.00%	15	18.75%	4	5.00%	27	33.75%
Tuberculosis Pulmonar Leve		6	7.50%	10	12.50%	8	10.00%	24	30.00%
Tuberculosis Pulmonar Moderada		7	8.75%	8	10.00%	2	2.50%	17	21.25%
Tuberculosis Grave		2	2.50%	7	8.75%	3	3.75%	12	15.00%
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>28.75%</b>	<b>40</b>	<b>50.00%</b>	<b>17</b>	<b>21.25%</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

**Figura 17.**

Análisis cruzado entre estado de salud y variable de satisfacción del paciente



En cuanto a la tabla 23y figura 17 se observa que los pacientes que son asintomáticos latentes son los que perciben como regular la satisfacción del paciente en un 18.75%. Por otra parte, los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar moderada perciben la satisfacción como bueno en un 2.50%, y los que presentan tuberculosis grave manifiestan su satisfacción como mala en un 2.50% durante su estancia hospitalaria.

#### 4.2.Comprobación de hipótesis

**Tabla 24.**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del cuidado humanizado	0.143	80	0.000	0.921	80	0.000
Interpersonal	0.146	80	0.000	0.922	80	0.000
Técnica	0.144	80	0.000	0.929	80	0.000
Entorno	0.141	80	0.000	0.894	80	0.000
Satisfacción del paciente	0.156	80	0.000	0.910	80	0.000

Según la tabla 24, resultados de la prueba de normalidad arrojó una significancia de 0.00; lo cual refleja una distribución no normal de datos, por tanto, para determinar la asociación de las variables se realizó la prueba de correlación de Spearman.

## Análisis de matriz de correlaciones

**Tabla 25.**

*Matriz de correlaciones*

		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Calidad del cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,756**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	Interpersonal	Coeficiente de correlación	,696**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	Técnica	Coeficiente de correlación	,784**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	Entorno	Coeficiente de correlación	,673**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

En cuanto al objetivo general, la tabla 25 se observa (Rho ,756) entre la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente lo que demuestra a mayor satisfacción del paciente mayor calidad del cuidado y viceversa, la correlación fue positiva alta. Además, se encontró mediante la prueba estadística del Chi cuadrado en la tabla 26, una (Sig = 0.00) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador es decir que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

**Tabla 26.**

*Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis general entre las variables cuidado humanizado y satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77,553 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	75.703	4	0.000

Asociación lineal por lineal	50.552	1	0.000
N de casos válidos	80		

En cuanto al objetivo específico 1, se logró distinguir un (Rho ,696) entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado con la variable satisfacción del paciente, lo que demuestra a mayor satisfacción del paciente mayor será calidad interpersonal y viceversa, la correlación fue positiva considerable. Además, se encontró mediante la prueba estadística del Chi cuadrado en tabla 27 una (Sig = 0.00) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1 del investigador es decir que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

**Tabla 27.**

*Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 1 entre la dimensión interpersonal de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,695 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	61.174	4	0.000
Asociación lineal por lineal	42.833	1	0.000
N de casos válidos	80		

Así mismo, según el análisis del objetivo específico 2, se logró identificar un (Rho ,784) entre la dimensión técnica del cuidado humanizado con la variable satisfacción del paciente, lo que demuestra a mayor satisfacción del paciente mayor será calidad técnica y viceversa, la correlación fue positiva alta. Además, se encontró mediante la prueba estadística del Chi cuadrado en tabla 28 una (Sig = 0.00) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2 del investigador es decir que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

**Tabla 28.**

*Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 2 entre la dimensión técnica de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,679 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	77.259	4	0.000
Asociación lineal por lineal	51.175	1	0.000
N de casos válidos	80		

Por último, según el objetivo específico 3, se logró identificar un (Rho ,673) entre la dimensión entorno del cuidado humanizado con la variable satisfacción del paciente, lo que demuestra a mayor satisfacción del paciente mayor será calidad del entorno y viceversa, la correlación fue positiva considerable. Además, se encontró mediante la prueba estadística del Chi cuadrado en tabla 29 una (Sig = 0.00) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3 del investigador es decir que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

**Tabla 29.**

*Prueba de Chi cuadrado para comprobar hipótesis específica 3 entre la dimensión entorno de la variable cuidado humanizado y la satisfacción del paciente*

	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,380 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	61.472	4	0.000
Asociación lineal por lineal	40.116	1	0.000
N de casos válidos	80		

### 4.3. Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general de la presente investigación se encontró un ( $Rho$ ,756) entre la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, el cual resultado positivo alto, por otra parte, la satisfacción de los usuarios fue media en un 50% y la calidad del cuidado humanizado fue regular en el 43.75%, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Lovatón (13) quien encontró una correlación positiva media según el ( $Rho$ ,448), a su vez discrepan con los hallazgos de Gago M. (12), quien identificó que el 58.3% los pacientes se sintieron más satisfechos con respecto a la calidad de cuidado recibida, y por otra parte Cuyo (15) refleja que el 83.3% se identificó con poca satisfacción, aunque este último encontró un  $Tau\_b$  de Kendall de ,685; lo que reflejó una relación moderada positiva lo cual es parecido a los resultados de la presente investigación.

Esta relación se ve reflejada en cuanto el cuidado que brinda el personal de enfermería como lo resalta Caicedo L. et al. (23) es de vital importancia en la detección de las necesidades de los pacientes, proveyendo los cuidados necesarios para generar la máxima satisfacción de la persona tratada, ya que el cuidado no solo se delimita en el ámbito físico, sino cognitivo, social y emocional del paciente.

Acerca del objetivo específico 1, de la presente investigación se encontró un ( $Rho$ ,696) entre la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, el cual resultado positivo considerable, por otra parte, la dimensión interpersonal de calidad del cuidado humanizado fue regular en el 41.25%, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Espinoza S, Jacinto M. (14), quienes

demonstraron una correlación positiva baja según el (Rho ,279); así como una percepción del cuidado en la cualidad interpersonal regular en un 43.50%. a su vez discrepan con los hallazgos de Lovaton (13), quien identifico que el 97% los pacientes se sintieron un nivel muy bueno comparado la investigación en curso, aunque logro identificar una correlación positiva moderada entre las relaciones interpersonales y la satisfacción del paciente, lo cual es parecido a los resultados de la presente investigación.

Esta perspectiva se fundamenta según Villarreal y Ruano (28), en la importancia del vínculo terapéutico entre la enfermera y el paciente, en el cual el enfermero se compromete desde una perspectiva científica, filosófica y ética a salvaguardar la dignidad y fomentar la vida. Además, se pretende fomentar una percepción de atención holística, aplicando el conocimiento de forma colaborativa y haciendo partícipe al paciente en su propio proceso de cuidado.

Acerca del objetivo específico 2 de la presente investigación se encontró un (Rho ,784) entre la dimensión técnica de la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, el cual resulto positivo alto. Por otra parte, la dimensión técnica de calidad del cuidado humanizado fue regular en el 41.25%, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Lovaton (13), quien demostró una correlación positiva baja según el (Rho ,356); aunque con una percepción buena en 93% de los encuestados y a su vez discrepan con los hallazgos de Quimí (20), quien identifico que más del 40% los pacientes se sintieron un nivel muy bajo en su identificación de bienestar técnica según su estado de ánimo y salud.

La importancia encontrada entre la dimensión técnica de atención y la satisfacción radica según Romero (31), expresa que el conocimiento técnico en el cuidado humanizado

implica una relación entre el enfermero y el paciente mediante la capacidad de construir confianza, esto se contempla con el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería. En este sentido, teóricamente la labor de enfermería se caracteriza por integrar sabiduría, empatía, tenacidad y delicadeza. Necesita de una conexión intensa con los conocimientos, emociones, percepciones y comprensiones de cada profesional.

Finalmente, según el objetivo específico 3 se obtuvo un (Rho ,673) entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis, el cual resultado positivo moderado. Por otra parte, los niveles de cuidado humanizado en la dimensión entorno reflejaron niveles regulares en el 41.25% de los pacientes. Estos resultados guardan similitud a los reflejando por Espinoza y Jacinto (14) con una relación positiva media, y a su vez, contrastan en percepción con los arrojados por Castelo et al. (18); quien identificó un nivel favorable de atención en su entorno en un 94%.

La importancia entre el entorno en el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente según lo explicado por Borges et al. (32) recae en la conceptualización que se subraya el valor de establecer ambientes que sean hospitalarios, considerados, protegidos y que promuevan la confianza y cooperación entre pacientes, sus familiares y los trabajadores de la salud. Asimismo, Vásquez et al. (34), reconoce que, dentro del entorno de atención, las enfermeras y los pacientes trabajan conjuntamente para reconocer los efectos del cuidado en su trayectoria de salud y enfermedad, y en unión, ponen en práctica tácticas consensuadas para facilitar la adaptación a circunstancias particulares y lograr el óptimo estado de salud alcanzable. El acto de cuidar conlleva esforzarse en cumplir con las necesidades individuales, considerando y valorando la singularidad de cada persona

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

En cuanto al objetivo general, los usuarios tienen opiniones diversas debido a la satisfacción del cuidado durante su hospitalización las investigaciones consultadas arrojan que el trato de la enfermera, la falta de comunicación, falta de empatía, insumos médicos, falta de infraestructura, son los aspectos que se debe mejorar.

Gracias a los resultados se comprobó la existencia de una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis en el servicio de neumología en un Hospital público de Lima, lo que significa que, cuando el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería mejora, también mejora la satisfacción del paciente.

Por otro lado, se comprobó que existe una relación entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis, esto permite observar que las habilidades sociales del profesional de enfermería son importantes para brindar un cuidado que incremente la satisfacción del paciente y que, además, le haga sentirse cómodo durante el tratamiento de la enfermedad.

Asimismo, los datos del objetivo específico 2 señalan la relación entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con tuberculosis, esta relación es importante de conocer, ya que ofrece un panorama sobre la necesidad de

aprender y mejorar constantemente la técnica del profesional de enfermería, ya que, de este modo, hay un impacto positivo en el paciente durante el tratamiento.

Acerca del objetivo específico 3, se encontró que hay relación entre el entorno y la satisfacción del paciente con tuberculosis, este resultado marca la importancia de crear un ambiente agradable para el paciente, no solo términos de espacio físico, sino que el profesional de enfermería debe ser capaz de conseguir que el paciente se sienta en confianza con él, desde el inicio hasta el final del tratamiento, para ello es fundamental trabajar lo interpersonal, lo técnico y el entorno, de manera conjunta, ya que, estos tres factores funcionan como un engranaje.

## 5.2. Recomendaciones

**Primero.** Se recomienda que la unidad de capacitación y docencia del hospital, jefa de departamento de enfermería realice capacitaciones se habilidades blandas y comunicación efectiva, y que las escuelas de enfermería de las diversas universidades establezcas asignaturas que permita mejorar la comunicación entre los usuarios

**Segunda:** Se recomienda realizar talleres internos periódicos sobre habilidades sociales y comunicación efectiva, aprovechando el conocimiento y la experiencia del personal más experimentado. Estas actividades no solo mejoraran las habilidades interpersonales del equipo de enfermería más joven, sino que también permitirá poner en práctica tales mejoras sociales con los pacientes.

**Tercera:** se recomienda facilitar jornadas de actualización técnica en cuidados de enfermería específicos para tuberculosis, usando recursos como webinars gratuitos y material educativo disponible sin costo. Además, promover el uso eficiente de los recursos y equipos disponibles, asegurando que el personal esté entrenado para maximizar su utilidad.

**Cuarta:** se recomienda realizar ajustes sencillos y coste-efectivos en el ambiente físico del servicio de neumología para hacerlo más acogedor, como mejorar la iluminación y la limpieza. Ya que, un buen espacio para llevar el tratamiento, acompañado de una buena atención por parte del profesional de enfermería, aumentará

considerablemente la satisfacción de los pacientes con tuberculosis del servicio de neumología en un hospital público de Lima.

## REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 1 de marzo de 2024]. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Palacios N., Zambrano C. Diagnóstico y seguimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes con comorbilidades. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2024];5(3). Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/521>
3. Rivera O., Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2024]; 46: e1990. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
4. Tapia A., Pérez Y., Laura K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2024];7(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800>
5. García G, Mora J, Chimbo J, Elizalde K. Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 30 de agosto de 2022 [citado el 29 de febrero de 2024];6(4):2574–600. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2782/3985>
6. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. el 27 de abril de 2020 [citado el 29 de febrero de 2024];1(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/2782-3985.enfermeria.cuidados.humanizados>

- 2024];9(1):19–30. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
7. Rocha E, Gutiérrez S, Ochoa E, Silas S. Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2021;12(4):15–23.
  8. MINSA. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. 2020 dic [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865066/5261.pdf?v=1620102921>
  9. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enfermería Universitaria*. el 5 de marzo de 2020;17(1).
  10. Febres R, Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. el 9 de julio de 2020 [citado el 1 de marzo de 2024];20(3):397–403. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf>
  11. Gago M. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de tuberculosis sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en un centro de salud del Ministerio de Salud, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16368>

12. Tarazona I. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del Enfermero del control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3941>
13. Lovatón E. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes del programa de prevención y control de Tuberculosis en un establecimiento de salud Nivel I-2, Lima 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122488>
14. Espinoza S, Jacinto M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del Programa de Control de la Tuberculosis Microred Pachacútec. Callao 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5327>
15. Cuyo E. Calidad percibida de atención y satisfacción del paciente en la Unidad Especializada en Tuberculosis en un hospital de Chiclayo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96357>
16. Hernández M. La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano [Internet]. el 2 de mayo de 2022 [citado el 29 de febrero de 2024];4(2):59–84. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/26/110>

17. Gómez M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet]. 2023 [citado el 29 de febrero de 2024];22(1). Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/421>
18. Castelo W, García S, Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2024];24(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>
19. Hernández J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona Norte de Santander. [Internet]. Universidad de Pamplona; 2021 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/969>
20. Quimí N. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Santa Elena, 2022 [Internet]. UPSE; 2023 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9603>
21. Oviedo A, Delgado I, Licon J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2024];24(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=pdf&lang=es>

22. Kvande M, Angel S, Højager A. “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)”. *Nurs Ethics* [Internet]. el 12 de marzo de 2022 [citado el 20 de junio de 2024];29(2):498–510. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/09697330211050998>
23. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida* [Internet]. el 1 de julio de 2023 [citado el 3 de marzo de 2024];7(14):17–29. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-17.pdf>
24. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. el 4 de enero de 2022 [citado el 20 de junio de 2024];7(1):28–33. Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31/786>
25. Carreto B, De León M, Torres A, Morales F, Tenahua I, De Avila M, et al. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024];6(1):218–31. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5199/4192>
26. Dilou Y, Fuentes R, Thomas C. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Rev. Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 4 de marzo de 2024];37(1):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf211r.pdf>

27. Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n3/2346-3414-cuid-11-3-e989.pdf>
28. Villarreal M, Ruano J. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza-Lago agrío, 2019. *Conrado* [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];17(83):181–9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf>
29. Holguín S, Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*. 2023;6(16):93–103.
30. Rengifo Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. *CEIG (Centro de Investigación y estudios gerenciales)* [Internet]. 2021 [citado el 4 de marzo de 2024]; 52: 146–61. Disponible en: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
31. Romero D, Díaz R. Humanizando el cuidado. reflexión ética y docente. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];14(2):81–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633597>
32. Borges L, Sánchez R, Peñalver AG, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];37(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf>
33. Catota P, Guarate Y. Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud Ciencia y Tecnología*. el 12 de marzo de 2023;

34. Vásquez G, Clavero J, Cujilema N, León G, Caicedo K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2024];8(3):126. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635303>
35. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 21 de agosto de 2023 [citado el 6 de marzo de 2024];4(2). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/373287731\\_Cuidado\\_humanizado\\_aplicado\\_en\\_enfermeria\\_Una\\_revision\\_sistemica\\_Humanized\\_care\\_applied\\_in\\_nursing\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/373287731_Cuidado_humanizado_aplicado_en_enfermeria_Una_revision_sistemica_Humanized_care_applied_in_nursing_A_systematic_review)
36. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. el 11 de junio de 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];10(1):03–17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
37. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3):334–50.
38. Real R. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024];13(1). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v13n1/2307-3349-rspp-13-01-27.pdf>
39. Arcentales G, Mesa I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología*

- y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado el 4 de marzo de 2024];40(3). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22960](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960)
40. Castelo W, Cueva J, Castelo A. Satisfacción de pacientes: ¿Qué Se debe saber? Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2024];7(6):176–98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042495>
  41. Osorio T, Ruano O, Callol V, Bartrons C, Torres P, Bravo M. Satisfacción con los cuidados de Enfermería proporcionados en una unidad de hospitalización de agudos de salud mental. Metas de enfermería [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024];26(8):49–56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9108628>
  42. Quijije S, Mero A, Montes E, Galarza G. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024];7(13):80–9. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-80.pdf>
  43. Ulloa I, Valbuena L, Camargo Figuera FA. Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. Revista Cuidarte [Internet]. el 12 de febrero de 2021 [citado el 4 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1130.pdf>
  44. Fabian A, Podestá L, Ruiz R. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. el 3 de marzo de 2022 [citado el 6 de marzo

- de 2024];22(1): e1589. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n1/1727-558X-hm-22-01-e1589.pdf>
45. Fabian A, Podestá L, Ruiz R. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*. 2022;22(1).
46. Pérez M, Herrera I, Molero M, Oropesa N, Ayuso D, Gázquez J. A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Front Psychol* [Internet]. el 13 de mayo de 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.00706/full>
47. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M, Hidalgo H. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International* [Internet]. el 16 de marzo de 2020 [citado el 20 de junio de 2024];18(1):27–31. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1540415319856326>
48. Piscil L, Escobedo D, Jiménez J. Calidad de atención a pacientes, resultado del bienestar psicológico y empatía de médicos internos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado el 6 de marzo de 2024];7(3). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6370>
49. Francés E, Camaño R. Centros de atención primaria, experiencia y percepción de las enfermeras respecto del proceso de comunicación con los pacientes. *Revista de Comunicación y Salud* [Internet]. 2023 [citado el 6 de marzo de 2024];14.

Disponible en:

<https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/342>

50. Pérez J, Berrio J, Ojeda Y, Rodríguez N, Fernández S, Aranguren D. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):630–41.
51. Sosa O, Pérez M, Wannis L, Burguez N. Medición de la Calidad de servicio en consulta externa de Hospitales mediante el Modelo SERVQUAL. *CIID Journal [Internet]*. el 5 de diciembre de 2022 [citado el 4 de marzo de 2024];3(1):86–106. Disponible en: <https://ciidjournal.com/index.php/abstract/article/view/77>
52. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de pacientes de centros especializados en salud renal: Método SEVQUAL y estadística multivariada. *NOVASINERGIA REVISTA DIGITAL DE CIENCIA, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA [Internet]*. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];3(2):30–9. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rns/v3n2/2631-2654-rns-3-02-00030.pdf>
53. Parades P, Santos E. Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social. *Revista angolana de ciencias [Internet]*. 2022 [citado el 6 de marzo de 2024];4(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7041/704173394011/704173394011.pdf>
54. Llontop M. Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes de un servicio de emergencia. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*. 2020;9(1).

55. Silva M. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere Revista de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];5(1). Disponible en: <https://iace.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2722/2672>
56. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa [Internet]. Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2020 [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
58. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023 [citado el 23 de febrero de 2024];27(75). Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171>
59. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 25 de febrero de 2024];7(4):9723–62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
60. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. el 28 de enero de 2022 [citado el

- 25 de febrero de 2024];8(1):1165–85. Disponible en:  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>
61. Suero P, Trujillo L. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes del área de tuberculosis, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114610>
62. Lurita A. Calidad del cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el distrito La Victoria, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8303>
63. Yucra T, Bernedo L. Epistemología e Investigación Cuantitativa. IGOBERNANZA. el 14 de diciembre de 2020;3(12):107–20.
64. Chávez R, Ochoa P, Apodaca C, Ortiz G, Tapia T. Manual de Terminología de Investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 14 de junio de 2023 [citado el 3 de marzo de 2024]; 7(3): 2101–35. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6335>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>Hipótesis general</b> <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.  <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>Variable 1:</b> Cuidado humanizado  <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Interpersonal</li> <li>● Técnica</li> <li>● Entorno</li> </ul>	<b>Método de investigación:</b> Hipotético deductivo  <b>Enfoque de investigación:</b> enfoque cuantitativo  <b>Tipo de investigación:</b> Aplicada  <b>Diseño de investigación:</b> no experimental

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población: 100 pacientes con tuberculosis en el servicio de neumología en un hospital público de Lima
¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?	Identificar la relación entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	Satisfacción del paciente	<b>Muestra:</b> 80 pacientes con tuberculosis en el servicio de neumología en un hospital público de Lima.
¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?	Identificar la relación entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>H2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>Dimensiones:</b> ● Actitud de atención ● Comunicación ● Capacidad técnica	<b>Muestreo:</b> por conveniencia
¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo?	Identificar la relación entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.	<b>H3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en el hospital Dos de Mayo.		

---



## Anexo 2: Cuestionarios

### Instrumento para la primera variable: calidad de cuidado humanizado en el profesional de enfermería

Lea atentamente y luego elija una alternativa que considere adecuada

- Responda BUENA, cuando siempre realiza esa actividad
- Responda REGULAR, cuando esa actividad la realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones
- Responda MALA, cuando nunca realiza dicha actividad.

No	ÍTEMS	MALA	REGULAR	BUENA
	<b>Dimensión interpersonal</b>			
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.			

6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas.			
	<b>Técnica</b>			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.			
10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.			

14	¿Le incomoda que la enfermera no le explique claramente los motivos de los procedimientos o visitas durante su estancia?			
15	¿La enfermera le informa adecuadamente sobre los controles médicos y el manejo del tratamiento familiar necesario durante y después de su hospitalización?			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.			
17	¿La enfermera le proporciona regularmente los envases necesarios para la recolección de muestras de esputo?			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.			
21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento.			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			

23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			
	<b>Entorno</b>			
24	¿El área donde toma sus medicamentos cuenta con adecuada ventilación, un aspecto crucial para pacientes con tuberculosis?			
25	¿Está satisfecho con la iluminación natural del lugar donde es atendido?			
26	¿Considera limpio y bien mantenido el espacio donde recibe su tratamiento para tuberculosis?			
27	¿Encuentra cómodo el lugar donde le atienden durante su tratamiento?			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.			

## **Instrumento para la variable 2: satisfacción en los pacientes con tuberculosis**

### **Introducción**

Este cuestionario ha sido diseñado para evaluar su satisfacción con la atención recibida por el personal de enfermería durante el tratamiento de la tuberculosis. Su opinión es esencial para mejorar la calidad de nuestros servicios y asegurar que estos respondan efectivamente a las necesidades de nuestros pacientes. Apreciamos sinceramente el tiempo que dedica a completar esta encuesta.

### **Instrucciones**

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la atención que ha recibido. Por favor, lea cada enunciado cuidadosamente y marque la casilla que mejor refleje su nivel de satisfacción con cada aspecto de la atención recibida.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

- **MI:** Muy insatisfecho
- **I:** Insatisfecho
- **PS:** Poco satisfecho
- **S:** Satisfecho
- **MS:** Muy satisfecho

Para cada pregunta, por favor indique su nivel de satisfacción marcando la casilla correspondiente. Si en alguna situación no se aplicara a usted, por favor deje esa sección en blanco.

N o	ÍTEMS O PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		MI	I	PS	S	MS
	<b>Actitud de atención</b>					
1	Cuando el enfermero (a) ingresó al consultorio, lo saludé.					
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 inspiró 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 mostró 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) mostró conocer y fundamento sus respuestas durante su atención.					
26	El enfermero (a) que lo atendió demuestra confianza durante su trabajo					

**Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Gallegos Salazar, Alejandra

**Título:** "Cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en un hospital público de Lima".

### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en un hospital público de Lima". Esta es una investigación desarrollada por la investigadora Gallegos Salazar Alejandra de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en un hospital público de Lima 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC.

### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 15 a 20 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo, es completamente voluntario y puede retirarse cuando lo decida.

### Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad el cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC.

### Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

### Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Gallegos Salazar Alejandra al número 937739549 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 994618327. E-mail [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

Investigador  
Nombre:  
DNI:

## Anexo 4: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos

Lima, 18 de junio de 2024

**CARTA N° 024-06-32/2024/E/UPNW**

**Sr:  
VÍCTOR RAFAEL GONZALES PÉREZ  
DIRECTOR DE HOSPITAL III  
HOSPITAL DOS DE MAYO**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **ALEJANDRA GALLEGOS SALAZAR**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCION DEL PACIENTE CON TBC EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA 2024”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

**Atentamente,**



**DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**  
Director  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

Estimada Alejandra Gallegos Salazar,

Por encargo del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tengo a bien dar respuesta a tu documento enviado a nuestra mesa de partes digital: CARTA N.º 024-06-32/2024/E/UPNW. En ese sentido, debo indicarte que toda solicitud debe presentarse utilizando los anexos y formularios proporcionados por nuestra institución, los cuales están disponibles en la sección del [Comité de Ética en Investigación Biomédica en nuestra página web institucional](#). Así mismo, es imprescindible que todas las solicitudes de aprobación y autorización institucional para realizar investigaciones con fines académicos sean enviadas de forma virtual al correo [areadeinvestigacion.hndm@gmail.com](mailto:areadeinvestigacion.hndm@gmail.com).

Adicionalmente, *adjuntamos los requisitos necesarios para presentar una solicitud de investigación en nuestro hospital*, los cuales también se encuentran disponibles en nuestra página web institucional. Agradecemos su atención y colaboración en este asunto.

Atentamente,



## Anexo 5: Carta de aprobación del Comité de Ética

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de octubre de 2024

Investigador(a)

**Alejandra Gallegos Salazar**

**Exp. N°: 0736-2024**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Cuidado humanizado y satisfacción del paciente con TBC en el servicio de neumología en un Hospital Público de Lima”** Versión 02 con fecha 14/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **14/10/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alejandra Gallegos Salazar.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- 1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
- 2. Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá

implementarse sin la debida aprobación.

3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raúl Antonio Rojas Ortega

**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica**

**UPNW**



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener

Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**

Correo: [comite.etica@uwieneredu.pe](mailto:comite.etica@uwieneredu.pe)

**Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-03-02</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	<1%
5	<b>Alva Huerta, Jannet Anilu. "Nivel de satisfacción de los usuarios y la ca...</b> Publication	<1%
6	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-02-25</b> Submitted works	<1%
8	<b>Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor on 2024-04-15</b> Submitted works	<1%