



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de oncología
del hospital San Juan De Lurigancho, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Chugnas Arce De Suarez, Reina Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6552-840X>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

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

Yo, REINA MILAGROS CHUGNAS ARCE DE SUAREZ, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad de ENFERMERÍA ONCOLÓGICA de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2026”**, validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934, con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud del 17 (Diecisiete) % con código OID: 14912:603747760, 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(a)
Reina Milagros Chugnas Arce De Suarez
43254741



.....
Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI N° 08442934

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

Lima, 06 de julio del 2026.

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte de similitud se obtuvo un 17% correspondiente a datos generales y datos primarios. Del total, el 6% proviene de coincidencias esperadas; el porcentaje restante se vincula a una fuente principal y se explica por la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis, aspectos que derivan exclusivamente de la metodología del estudio, particularmente de la elaboración de la matriz de consistencia.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Florez

DEDICATORIA

Está dedicado a Dios, el dador de la vida, a mis padres, esposo e hijos porque ellos fueron mi motor y fuerzas para lograr este proyecto de vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la vida y ser el guía de mis pasos.

A mis docentes por sus enseñanzas, paciencia y aporte en mi formación profesional como enfermera oncológica.

Asesor: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 formulación del problema	3
1.2.1 problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.5 Delimitación de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población y unidad de análisis	5
2 MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes Internacionales	6
2.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.3 Bases teóricas	8
2.4 Formulación de hipótesis	12
2.4.1 hipótesis general.....	12
2.4.2 hipótesis específicas.....	12

3. METODOLOGIA	13
3.1 Método de investigación	13
3.2 Enfoque de investigación	13
3.3 Tipo de investigación	13
3.4 Diseño de investigación	13
3.5 Población, Muestra y Muestreo.....	14
3.6 Variable y operacionalización	15
3.7 técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.7.1 técnica	17
3.7.2 descripción del instrumento	17
3.7.3 Validación.....	18
3.7.4 Confiabilidad.....	18
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	18
3.9 aspectos éticos	18
3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
4.1 cronograma de actividades	20
4.1 Presupuesto	21
REFERENCIAS	22

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial, el cáncer se ha consolidado como la causa principal de fallecimientos. Según la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2025 se contabilizaron 11 millones de decesos y 23 millones de diagnósticos nuevos, con una proyección de crecimiento del 77% vinculada al envejecimiento de la población y factores como el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad. No obstante, solo el 39% de las naciones integran el manejo oncológico en sus servicios básicos de salud y apenas el 28% garantiza cuidados paliativos para el control del dolor (1)

En el contexto de América Latina y el Caribe, las patologías oncológicas con mayor incidencia son el cáncer de próstata con un 15%, seguido por el de mama con un 14%, el colorrectal con un 9% y el de pulmón con un 7%. El sistema sanitario en esta región enfrenta desafíos críticos, pues los pacientes lidian con brechas de desigualdad que limitan tanto el diagnóstico precoz como el acceso oportuno a las terapias necesarias (2).

En el Perú, durante el primer semestre de 2025, el Ministerio de Salud registró 336,245 atenciones oncológicas, de las cuales el 68% correspondieron a patologías femeninas. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas advirtió un incremento persistente en la detección de casos nuevos, estimando alcanzar los 20,000 registros anuales. Resulta preocupante que el 43% de los diagnósticos se realicen en estadios clínicos avanzados, donde el 59% se halla en las etapas III y IV, mientras que solo el 7% se detecta in situ (3).

Bajo esta premisa, se identifica al cáncer como una patología no transmisible de alta prioridad para la salud pública (4). Dada su posición como principal factor de mortalidad nacional, es indispensable evaluar la percepción del paciente sobre la atención recibida. Fortalecer la adherencia terapéutica a través de la satisfacción asistencial es fundamental para reducir las tasas de letalidad actuales (5).

La satisfacción del usuario constituye un indicador determinante para medir la calidad

hospitalaria. Este parámetro permite identificar vulnerabilidades y potenciar las capacidades del sistema de salud, impactando directamente en la recuperación clínica, dado que un paciente satisfecho manifiesta mayor disposición a seguir las directrices médicas (6).

Investigaciones desarrolladas entre 2024 y 2026 confirman un vínculo directo entre la labor del personal de enfermería y el nivel de satisfacción en las unidades de oncología. Los hallazgos sugieren que una intervención que combine la precisión técnica con un enfoque humanizado no solo optimiza la percepción del cuidado, sino que eleva la calidad de vida y los indicadores de salud del paciente (7).

Estudios específicos sobre pacientes con neoplasias pulmonares indican que las atenciones personalizadas elevan la adherencia al tratamiento al 91%, en comparación al 79% de los métodos convencionales. Los usuarios priorizan, en orden de relevancia, la competencia técnica del enfermero, la capacidad educativa sobre el tratamiento y la seguridad emocional proyectada por el personal (8).

Desde una perspectiva teórica, Hildegard Peplau plantea que la interacción entre el enfermero y el paciente es un proceso interpersonal de control estructurado en fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En el entorno oncológico, caracterizado por la fragilidad emocional, el rol del enfermero como asesor y líder técnico es el factor que define la calidad percibida por el usuario (9).

Por consiguiente, el reto de la enfermería oncológica radica en ofrecer cuidados de alto estándar que aseguren eficiencia y bienestar (6). No obstante, en el Hospital de San Juan de Lurigancho se han identificado limitaciones en la cobertura de las necesidades diarias de los pacientes, lo que genera estados de ansiedad, temor y desconfianza. Esta insuficiencia en el equipo asistencial repercute negativamente en las expectativas de los usuarios, dificultando el proceso de recuperación (10)

En la actualidad, se observa que la carga asistencial en el servicio de oncología local

impide una interacción humanizada constante, lo que deriva en una insatisfacción latente. Resulta imperativo determinar de qué manera la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería se relaciona con el grado de satisfacción percibido por el paciente en el Hospital de San Juan de Lurigancho

1.2 formulación del problema

1.2.1 problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de oncología del Hospital San Juan De Lurigancho? 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión científica técnica y el nivel de satisfacción del usuario?

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y el nivel de satisfacción del usuario?

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en a dimensión entorno del paciente y el nivel de satisfacción del usuario?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión científico técnico y nivel de satisfacción del usuario

Identificar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión interpersonal y nivel de satisfacción del usuario

Identificar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión entorno y nivel de satisfacción del usuario.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio resalta la trascendencia de la satisfacción del paciente como un componente determinante para el éxito de los protocolos clínicos en oncología. Este entorno relacional facilita la efectividad terapéutica, incrementando la disposición del paciente para integrar las recomendaciones del equipo asistencial. La investigación se fundamenta en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, quien define el cuidar como una forma educativa de interactuar con un ser valorado, basándose en el compromiso ético y la confianza. Asimismo, se sustenta en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual postula que el progreso terapéutico y la satisfacción final del usuario están intrínsecamente ligados a la calidad de la interacción mutua.

1.4.2 Metodológica

Desde el plano metodológico, la investigación emplea el método científico para la generación de conocimiento mediante un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. Este abordaje permite determinar de forma objetiva el grado de asociación entre la variable cuidado de enfermería y la variable satisfacción del usuario dentro del servicio de oncología. Para la recolección de datos, se utilizarán dos instrumentos de medición previamente validados, los cuales garantizan la fiabilidad de los resultados y sirven como base técnica para futuras indagaciones que busquen explorar correlaciones similares en el ámbito sanitario.

1.4.3 Práctica

La relevancia práctica del estudio reside en su capacidad para generar evidencia empírica sobre los indicadores de desempeño y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería. Al evaluar si se cubren las expectativas y necesidades de los pacientes, los

resultados permitirán diseñar estrategias de solución orientadas a la escucha activa y la resolución de problemas. La finalidad última es proponer protocolos que optimicen la adherencia al tratamiento, fomentando un modelo de cuidado holístico que eleve los estándares de satisfacción en el entorno hospitalario.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se efectuará durante octubre 2025 a febrero 2026.

1.5.2 Espacial

Se efectuará en un Hospital San Juan de Lurigancho de mediana complejidad, nivel II-2 en el servicio de Oncología.

1.5.3 Población y unidad de análisis

Lo integraran los pacientes que tienen atención tanto en consultorio y en quimioterapia ambulatoria.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Veloz (10), en Guayaquil en el 2022, se planteó como objetivo “identificar la correlación entre la atención al paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil”. La metodología fue de tipo correlacional descriptiva, aplicada a una muestra de 100 usuarios con diagnóstico de cáncer. Los resultados indicaron que el nivel de atención humanizada proporcionado por el personal fue elevado. Por consiguiente, se concluyó que las características que poseen un mayor valor de atención humanizada generan un incremento directo en la calidad del cuidado percibido por el paciente.

Asimismo, Silva et al. (17), en Brasil en el 2023, tuvieron el propósito de “evaluar la satisfacción de los pacientes de oncología ambulatoria que emplean medicamentos antineoplásicos en los cuidados de enfermería”. Emplearon un enfoque cuantitativo y seccional en el servicio de quimioterapia con 200 pacientes con cáncer, utilizando como instrumento la entrevista y el Cuestionario de Satisfacción. Los hallazgos revelaron una satisfacción alta, destacando principalmente el dominio técnico-profesional. Se concluyó que la competencia clínica es el factor más valorado por esta población en su régimen terapéutico.

Por otra parte, Fernández et al. (15), en Chile en el 2022, desarrollaron un estudio con el objetivo de “evaluar la percepción de los pacientes internados respecto al cuidado humanizado que reciben de las enfermeras”. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal sobre una población de 377 pacientes oncológicos hospitalizados. Entre sus principales resultados, se determinó que el 84.60% de los participantes se siente satisfecho con la asistencia recibida por parte del equipo de enfermería. El estudio concluyó que existe una percepción favorable sobre el trato humanizado en el entorno oncológico.

Finalmente, Da Silva et al. (14), en Brasil en el 2021, buscaron “evaluar el seguimiento telefónico de los síntomas, la calidad de vida, el malestar, los ingresos al centro de urgencias y la satisfacción de los pacientes oncológicos”. Realizaron un análisis aleatorio controlado con

81 participantes con cáncer divididos en dos grupos. Los hallazgos mostraron un efecto estadístico significativo en la satisfacción del grupo intervenido ($p=0.00$). Se concluyó que el seguimiento telefónico incrementa notablemente la satisfacción de estos usuarios, mitigando el impacto en sus relaciones sociales y el dolor.

2.2 Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional, Osorio (9), en Lima en el 2022, tuvo como propósito “identificar la correlación entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico y la calidad de atención de las enfermeras oncólogas en una clínica”. La metodología fue básica, de nivel correlacional y diseño no experimental con pacientes con cáncer. Los hallazgos mostraron una satisfacción del 76.80% y una calidad de cuidado del 49.40%. Se llegó a la conclusión de que existe una relación positiva de intensidad media y significativa entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada por el profesional.

De manera similar, Tacunan (11), en Junín en el 2023, se propuso “identificar la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina oncológica del IREN Centro”. Utilizó un método descriptivo-correlacional aplicando instrumentos a 76 usuarios oncológicos. Los resultados arrojaron que el 55.30% percibió una excelente calidad y el 38.70% una satisfacción idónea, con una correlación de Spearman de 0.75. Se concluyó que existe una alta vinculación positiva entre las variables, resaltando que la claridad en la información es vital para la conformidad de esta población.

Adicionalmente, Salazar (12), en Trujillo en el 2021, buscó “identificar la correlación entre la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico durante la COVID-19”. El diseño fue transversal y correlacional, analizando una muestra de 103 pacientes con cáncer. Los hallazgos indicaron que la calidad fue regular para el 36.90% y la satisfacción alcanzó el 51.50%. El estudio concluyó que las dimensiones social y psicológica presentan los

valores más altos (90.30% y 77.70% respectivamente), estableciendo una relación significativa entre el soporte paliativo y el bienestar del usuario.

Por último, Díaz (13), en Cusco en el 2022, planteó “determinar la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con cáncer en tratamiento oncológico”. Bajo un enfoque cuantitativo correlacional con 207.00 usuarios oncológicos, se halló que el 56.00% califica la atención como excelente, mientras que el 62.30% percibe una satisfacción regular. Únicamente el 21.80% reportó una satisfacción alta. Se concluyó que existe una relación directa entre las variables, sugiriendo que la mejora en la calidad del cuidado impactará proporcionalmente en la satisfacción del paciente.

2.3 Bases teóricas

Variable 1: Cuidado de Enfermería

Se define como un conjunto de saberes y normas que orientan la práctica del enfermero, enfocándose en el cuidar y atender de los pacientes. (19).

Teniendo los siguientes principios claves como el cuidado holístico, que considera al paciente como una unidad integral que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales(20). Enfoque en la persona lo cual involucra las necesidades y experiencias del usuario, en lugar de solo en la enfermedad o condición médica. Colaboración: La enfermería trabaja en colaboración con otros profesionales además del paciente y su familia con el fin de brindar cuidados de excelente calidad (22).

Respeto a la autonomía: Refiere y respeta la autonomía del usuario y su derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado. La técnica del cuidado: Se refiere a un método de atención, que abarca desde el lenguaje, las interacciones terapéuticas, la dimensión subjetiva, hasta los procedimientos empíricos, de manera que el cuidado no solo modifica al individuo que es cuidado, sino que también modifica al que lo recibe (23).

La continuidad y disponibilidad del cuidado: Es un atributo o rasgo del proceso de

atención sanitaria, generalmente se emplea para explicar hasta qué punto los pacientes perciben al mismo profesional a través del tiempo, la relación y la retroalimentación de los sucesos que ocurren, y esto afecta la experiencia final de sentirse cuidado tanto por ellos como por su familia (24)

Las consecuencias de los cuidados y atención del profesional enfermero llenan las expectativas y soluciona sus necesidades a tiempo; la valoración del cuidado de enfermería es un compromiso ético (25).

Dimensiones del cuidado de enfermería

Dimensión Científica - Técnica: Los cuidados del enfermero se fundamentan en el entendimiento de las teorías, métodos de ejecución de procedimientos y en las vivencias adquiridas durante la experiencia y capacitación como profesional. El objetivo es proporcionar cuidados completos al usuario, desde el valor de prevenir promocional hasta rehabilitar de este (26).

Dimensión Interpersonal: Las interacciones personales que mantiene la enfermera con sus pacientes durante la realización de los cuidados son fundamentales porque implica saber las necesidades del paciente, sus perspectivas lo cual involucra una valoración exhaustiva para el rendimiento profesional. De esta manera, la relación personal tiene un impacto terapéutico, y en algunas circunstancias afirman que puede ser esencial para el éxito de su terapia (27).

Dimensión entorno: Se fundamentan en atenciones cómodas, entornos apropiados con adecuada iluminación, espacios grandes y confortables, que faciliten la realización óptima de los procesos, además de permitir el reposo del usuario sin saturación de estos. Crear ambientes favorables promueve la excelencia de la organización, mejora los hallazgos y potencia de como percibe y la satisfacción del cliente (28).

Variable 2: Satisfacción de usuario

Según la OMS “la satisfacción del paciente mide la percepción que tienen los usuarios

sobre la atención recibida, la accesibilidad a los servicios, la comunicación con los profesionales de la salud y la empatía mostrada durante el proceso de atención” (29).

La satisfacción abarca dos elementos: el asistencial y el administrativo, los cuales, en conjunto, optimizarán el tránsito de los procesos sanitarios. Mediante evaluaciones continuas a través de herramientas que faciliten la valoración de la calidad acerca de la atención brindada, la cual es beneficioso para el éxito de los programas de atención de primer nivel, y los gestores de salud con presupuestos limitados no pueden permitirse pasar por alto (30).

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad asistencial, define la calidad como la maximización del bienestar del paciente tras equilibrar ganancias y riesgos. Su modelo clásico, desarrollado entre 1960 y 1980, evalúa los servicios de salud por medio de tres componentes clave: estructura (recursos), proceso (atención) y resultados (impacto).

Los pilares del enfoque de Donabedian son:

Estructura: Atributos materiales, organizacionales y humanos (infraestructura, personal capacitado, equipos).

Proceso: Acciones de los proveedores, diagnóstico, tratamiento y atención al paciente.

Dimensiones de la Calidad:

Técnica: Apego a principios científicos, conocimientos y tecnología para lograr el máximo beneficio con el mínimo riesgo.

Interpersonal: Comunicación, trato digno y respeto a los principios éticos.

Amenidades: Comodidades ofrecidas al paciente y sus familiares.

El modelo sostiene que una buena estructura facilita un buen proceso, lo cual, a su vez, genera mejores resultados, promoviendo la mejora continua en la gestión de servicios de salud.

Hoy en día, se considera que la satisfacción del cliente se logra mediante conceptos como los anhelos del cliente, sus requerimientos y expectativas (31).

Dentro de las escalas de satisfacción del usuario se considera: Insatisfechos. las atenciones no cubren las perspectivas ni necesidades del paciente. Parcialmente satisfecho, cubren algunas de las necesidades del usuario. Satisfecho, son atenciones que cubren las necesidades y perspectivas del usuario. Totalmente satisfecho es donde el servicio excede las perspectivas usuario (32).

Dimensiones de Satisfacción de usuario

Dimensión Técnica: se refiere al progreso de la ciencia y uso de tecnología de punta para el régimen y rehabilitación del usuario, basándose en el problema de salud del individuo. Optimizando las ventajas y reduciendo los peligros.

Dimensión Interpersonal: Fundamentado en la interacción entre la enfermera y el paciente, orientado por las reglas y los principios sociales que dirigen las relaciones entre los individuos en su conjunto. Estas reglas varían en cada individuo dado que cada uno posee expectativas y anhelos diferentes.

Dimensión Confort: Son conjunto de elementos y procesos operativos presentes en el espacio inmediato del usuario, los cuales influyen directamente en su bienestar durante la atención recibida. Estas intervenciones están diseñadas para optimizar las condiciones de habitabilidad y calidez, asegurando que el paciente experimente un estado de tranquilidad y satisfacción plena (33).

Teoría de enfermería

Virginia Henderson y Sus 14 Necesidades

De acuerdo con el “modelo de Virginia Henderson”, la labor de enfermería se activa cuando el individuo carece de la autonomía necesaria, ya sea por falta de conocimientos, vigor físico o determinación para gestionar su salud o seguir su terapia. El objetivo central es brindar apoyo en la recuperación del paciente hasta que recupere su independencia total. Esta labor también abarca el acompañamiento humano para asegurar un fallecimiento digno y sereno.

Además, el rol profesional implica estimular una comunicación efectiva, actuando como un soporte para la estabilidad emocional del usuario. Fomentar los vínculos sociales es un pilar fundamental para proteger y fortalecer su bienestar mental

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario en el servicio de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2026

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y nivel satisfacción del usuario en el servicio de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2026.

2.4.2 hipótesis específicas

H1 existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según su dimensión científico técnico y satisfacción del usuario.

H2 existe relación estadísticamente significativa entre cuidado de enfermería según su dimensión interpersonal y satisfacción del usuario.

H3: existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según su dimensión entorno y satisfacción del usuario.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo utilizando hipótesis que debe ser comprobado o refutado, en este caso se medirá dos variables con el fin de inferir lógicas conclusiones (34).

3.2 Enfoque de investigación

Será de orientación cuantitativa, los hallazgos serán cuantificables y se emplearán para demostrar el problema. Esto implicaría conseguir resultados verificados que cumplen con los objetivos propuestos. Los resultados recolectados se examinarán y documentarán en un único instante (35).

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio será de tipo aplicada ya que busca encontrar aplicaciones prácticas para los conocimientos adquiridos además de evaluar la correlación relevante entre las dos variables dadas en esta investigación que son cuidado de enfermería y satisfacción del usuario oncológico (36).

3.4 Diseño de investigación

Se define bajo un diseño de carácter no experimental, genera que no existirá una alteración deliberada de las variables, limitándose exclusivamente a la observación y el examen de los fenómenos en su estado natural. Por ende, el estudio es de corte transversal, debido a que la obtención de datos se ejecutará en un tiempo único y específico en el tiempo. Finalmente, el alcance es de nivel correlacional, puesto que su objetivo central es determinar el grado de asociación y la posible interacción de causa y efecto entre las categorías de análisis establecidas (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Constituida por 80 participantes sometidos a quimioterapia de forma ambulatoria brindada en el HSJL servicio de oncología.

En esta investigación no se tendrá muestra ya que se considera a los 80 pacientes, siendo así un muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Paciente que se encuentren en quimioterapia ambulatoria
- Pacientes que acepten colaborar con su participación en el proyecto.
- Ambos sexos

Criterios de exclusión

- Usuario no atendido por oncología
- Familiar de pacientes del servicio de quimioterapia
- Paciente que no se encuentre lucido

3.6 Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	Esc. medición	Escala valorativa
V1: cuidado de enfermería	Se define como un conjunto de saberes y normas que orientan la práctica del enfermero, enfocándose en el cuidar y atender de los pacientes. (19).	La calidad de la atención de enfermería establece normas para una práctica profesional responsable y competente con el objetivo de alcanzar la satisfacción	Científico técnico Percepción del paciente respecto a los cuidados y procedimientos que se le proporcionan Interpersonal Se refiere a la interacción Entorno Se refiere al ambiente y el confort que los pacientes perciben	• Información oportuna. • Trabajo organizado. • Saberes sobre el tema • Comunicación asertiva, escucha activa. • Comprensión • Ambiente • Clima organizacional • Trato oportuna • Organización	ORDINAL	Nivel de calidad de cuidado alto: 37 – 54 puntos Nivel de calidad de cuidado medio: 19 – 36 puntos Nivel de calidad de cuidado bajo: 0 – 18 puntos
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa

V 2: Satisfacción del usuario	Abarca dos elementos: el asistencial y el administrativo, los cuales, en conjunto, optimizarán el tránsito de los procesos sanitarios (30)	Se refiere a las emociones y reacciones que los usuarios expresan respecto a la atención proporcionada por los enfermeros durante el cuidado enfermero- paciente.	Técnico se refiere al progreso de la ciencia y uso de tecnología de vanguardia para el tratamiento y rehabilitación del paciente, Interpersonal Fundamentado en la interacción entre enfermera y usuario Confort Son elementos que están presentes en el ambiente del usuario e influyen en su confort	• Reconocimiento temprano de riesgos y necesidades del paciente. • Administración de fármacos y cuidados en el horario exacto. • Trato Amable • Empatía. • Respeto. • Solidaridad, comprensión. • Ambiente idóneo para los procesos • Respeto la privacidad del usuario. • Esta cómodo en el servicio correspondiente.	ORDINAL	Muy desfavorable 1 a 1.8 Desfavorable >1.8 – 2.6 Ni favorable ni desfavorable >2.6 – 3.4 Favorable >3.4 – 4.2 Muy favorable >4.2 - 5
-------------------------------------	---	--	--	--	---------	---

3.7 técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 técnica

La técnica empleada será la encuesta, que mediante esta facilitará la obtención de datos para las dos variables en estudio. La encuesta es la herramienta de análisis que contribuirá a responder a los propósitos propuestos.

3.7.2 descripción del instrumento

Variable 1: “cuidado de enfermería”

Nombre del instrumento “calidad del cuidado de enfermería”

Autor y año de creación: Guzmán blanco (2004)

Investigador que lo aplicó en Perú fue Carpio Amez Indira (2022)

Cantidad de preguntas/ítems: 18 dividido en 3 componentes

Dimensiones: Científico técnico 5, interpersonal 8 y entorno 5 ítems

Escala de medición ordinal

Escala de valoración: eficiente de 37 a 54 puntos, regular de 19 a 36 puntos y deficiente menor de 18 puntos.

Variable 2: “satisfacción del usuario”

Nombre del instrumento “CARE Q”

Autor y año de creación: patricia Larson (2010)

Investigador que lo aplicó en Perú fue Carpio Amez Indira (2022)

Cantidad de preguntas/ítems: 29 preguntas dividido en 3 grupos

Dimensiones: Técnico del 1 al 10 ítem, interpersonal del 11 al 21 ítems y Confort de 22 al 29 ítem

Escala de medición ordinal

Escala de valoración: “muy desfavorable, desfavorable, ni favorable ni desfavorable, favorable y muy favorable”.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: “cuidado de enfermería”

El autor fue Guzmán blanco (2004) validado en Perú por Carpio Amez en el 2022, por 4 jueces expertos siendo el valor de $p= 0.032$.

Instrumento 2: CARE Q

El autor fue Patricia Larson (2010), validado en Perú por Carpio Amez en el 2022, por 4 jueces expertos siendo el valor de $p= 0.032$.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: “cuidado de enfermería”

Se realizó la confiabilidad en el Peru por Carpio Amez en el 2022 con la aplicación de prueba piloto a 20 usuarios utilizando el alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.85.

Instrumento 2: CARE Q

Se realizo la confiabilidad en el Peru por Carpio Amez en el 2022 con la aplicación de prueba piloto a 38 usuarios usando el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.92.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso iniciará con la organización de los datos en una matriz de Microsoft Excel para su depuración inicial, posteriormente, la información será transferida al software SPSS versión 26, donde se procederá con el cálculo de las estadísticas descriptivas e interpretativas. Previo a la contrastación de las hipótesis, se realizará un análisis de normalidad para garantizar que la distribución de los datos permite el uso de estadística paramétrica. Una vez verificado este supuesto, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para determinar el grado de asociación entre las variables cuantitativas. Los resultados serán evaluados bajo un nivel de significancia de 0.05, y la fuerza de la relación se determinará según los baremos establecidos para dicho coeficiente.

3.9 aspectos éticos

Será según lo señalado por el comité de ética de la universidad N. Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, Beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía, se respetará el libre albedrío de los pacientes oncológicos que van a quimioterapia ambulatoria, para ello pondrán su rúbrica en el asentimiento, lo cual permite ser partícipes en el análisis.

Beneficencia ayudará al paciente a recibir un mejor trato y también contribuirá que mejore los cuidados la enfermera.

No maleficencia, Consiste en no causar daño a los pacientes de oncología que acuden al servicio de quimioterapia.

Justicia, se evitará todo trato discriminatorio contra los pacientes de oncología que acudan a sus quimioterapias ambulatorias ya sea por raza, sexo, edad, religión o cualquier otra índole.

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 cronograma de actividades

Actividades	19/10	02/11	12/12	20/01	15/02	22/02
Búsqueda del problema	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.1 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tiempo	Hoja	35	s/1.00	s/35.00
	Internet	Horas	100	s/0.50	s/50.00
	Encuadernación	Unidad	1	s/35	s/35.00
	Viático	Unidad	7	s/30	s/210.00
	Movilidad	Unidad	10	s/4.00	s/40.00
	Subtotal				s/370.00
Recursos materiales	Hoja bond	Millar	1/2	s/13.00	s/13.00
	Bolígrafo	Unidad	3	s/2.00	s/6.00
	Archivador	Docena	1	s/5.00	s/60.00
	USB	Unidad	1	s/64.00	s/64.00
	Subtotal				s/ 143.00
N.	ÍTEMS				COSTO S/
1	Servicios				s/370.00
2	Recursos				s/143.00
TOTAL					s/513.00

REFERENCIAS

1. Ghebreyesus TA. Programa mundial sobre el cáncer. *Trat Oncol para todos/panorama Mund.* 2022;30–1.
2. de Paula Silva N, Colombet M, Moreno F, Erdmann F, Dolya A, Piñeros M, et al. Incidence of childhood cancer in Latin America and the Caribbean: coverage, patterns, and time trends. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2024;48:1–12.
3. Minsa. PERÚ I Trimestre 2024. CDC Vigil Epidemiol Cáncer [Internet]. 2024; Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
4. INEI. Perú :enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2023. 2023;1–26.
5. Rodrigues L, De Lima A. Satisfacción de los ancianos en tratamiento de cáncer sobre la atención de enfermería en la hospitalización. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2020;26(25):1–13. Available from: doi: 10.29393/CE26-18SILR20018
6. Rodríguez Jiménez S, Sotomayor Sánchez S. El Holismo un nuevo paradigma de la ciencia Enfermera. *Enfermería Univ.* 2018;3(3).
7. Rodriguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob.* 2012;11(4):316–22.
8. Hernández R, Fernández C, Baptisa M del P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mexico: Mc graw hill education; 2014. 1–578 p.
9. Osorio J. grado de satisfaccion del paciente oncologico y calidad del cuidado de enfermeras oncologas en una clinica de lima, 2022 [Internet]. cesar vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97570/Osorio_VJJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
10. Veloz K. Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022 [Internet]. (Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo). cesar vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94561/Veloz_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
11. Tacunan N. calidad de atencion y satisfaccion del usuario en el servicio de medicina oncologica el instituto regional de enfermedades neoplasicas del centro concepcion-junin 2023 [Internet]. universidad Nacional del Callao; 2023. Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_bb7d686170fb1b7b2bf9f57bdfae921d

12. Salazar M. Calidad de los cuidados paliativos y satisfaccion del paciente oncologico en tiempos COVID 19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas, IREN - Norte. Repos Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2021;1–67. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
13. Diaz Y. Calidad de atencion y satisfaccion de pacientes con cancer que reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco [Internet]. universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/135920/Barreiro_SJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Da Silva Salgado D, Ulysses J, Sartorio N, Roncon A, Takeda F, Cecconello I. Impacto do monitoramento telefônico em pacientes oncológicos submetidos a esofagectomia e gastrectomia. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2021;55:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023003679>
15. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garces M. Percepcion de los pacientes hospitalizados respecto al cuidado de enfermería. 2022;11(1):1–23.
16. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias La Salud [Internet]. 2023;7(13):40–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
17. Silva J, Sousa G, Passos T, Melo C, Oliveira N. satisfaccion con los cuidados de enfermeria en pacientes oncologicos que utilizan farmacos antineoplasicos en regimen ambulatorio. cogitare Enferm. 2023;28:1–13.
18. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus. 2021;(14):1–9.
19. García-martínez M, Pacheco-martínez S, Perales-vaca JC, Labrador-pérez A, Merino-garcía M. La enfermera y el cuidado holístico ; fundamental en la enfermedad crónica. 2024;(1):1.
20. Fuentes KIM. El paradigma holístico de la enfermería. Rev Salud y Adm [Internet]. 2014;1 N°2:17–22. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf%0Aww

w.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf

21. Soraya Sánchez Valverde. La Teoría De Maslow Sobre Las Necesidades Humanas. 2013;3. Available from: https://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades_Teoria+de+Maslow.pdf
22. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):126–38.
23. García J, Arteaga A, Bedoya O. La técnica y el cuidado de enfermería : 2024;16:1–19. Available from: <file:///C:/Users/vicente/Downloads/Dialnet-LaTecnicaYElCuidadoDeEnfermeria-9531970.pdf>
24. Villalón GE. Continuidad del cuidado TT - Continuity of care. Evid actual práct ambul [Internet]. 2021;24(1):e002112–e002112. Available from: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6922/4524>
25. Silva F, Ramon C, Vergaray S, Palacios V. percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Elsevier [Internet]. 2015;12(3):122–33. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00122.pdf> <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00031.pdf>
26. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Av en Enfermería. 2010;20(1):43–51.
27. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ. 2015;12(3):134–43.
28. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz MÁ, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2018;42:1–2.
29. Rodríguez L. calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología de la clínica Delgado [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5131?show=full>
30. DiPrete L, Miller L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Perfección la Metodología Garantía Calidad [Internet]. 2014;2:3–6. Available from: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf
31. Fornell A. 2. La satisfacción del cliente. Sloan Manage Rev [Internet]. 1995;39. Available from: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf

32. Cabello E, Chirinos J. Validación de Servqual como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario. *Rev Eur Dir y Econ la Empres* [Internet]. 2000;9(1):57–70. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
33. Febres R, Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of hospital daniel alcides carrión. Huancayo-per. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(3):397–403.
34. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 2004;105. Available from: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
35. Otero-ortega A. Enfoques de investigación. 2018;(August).
36. Castro Maldonado JJ, Gómez Macho LK, Camargo Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. 2023;27(75):140–74.
37. Martínez de Sánchez AM. Diseño de Investigación. Principios Teórico-Metodológicos y Prácticos para su Concreción. *Anu Esc Arch IV 2012-2013*. 2013;067–103.
38. Sepulveda Carrillo Gloria Judith; Rojas Cifuentes; Lisseth Alejandra; Cárdenas Jimenez Olga Liliana; Guevara Rojas, Elsy; Catro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en versión al español en población Colombiana. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2009;4(4):13–22. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CUIDADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relacion que existe entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario en el servicio de oncología del hsjl , 2025? Problemas específicos ¿cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión científica técnica y el grado de satisfacción del usuario? ¿cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del usuario? ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión del entorno del paciente y el grado de satisfacción del usuario?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión científico- técnico y satisfacción del usuario. Determinar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión interpersonal y satisfacción del usuario. Determinar la relación que existe entre cuidado de enfermería según su dimensión entorno y satisfacción del usuario.	Hipótesis general. Hipótesis específica 1. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado de enfermería según su dimensión científico – técnico y satisfacción del usuario 2. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado de enfermería según su dimensión interpersonal y satisfacción del usuario 3. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado de enfermería según su dimensión entorno y satisfacción del usuario	Variable 1 Cuidado de enfermería Dimensiones Científico técnico Interpersonal Entorno Variable 2 Satisfacción del usuario Dimensiones Técnico Interperson al confort	Tipo de investigación. El tipo de estudio es de naturaleza aplicada Método y diseño de la investigación Método, hipotético- deductivo. El diseño de la investigación será descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional. Población y muestra La investigación contemplará a 80 pacientes La muestra estará conformada por todos los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de manera ambulatoria entre los meses de marzo y abril 2025.

ANEXO 2 INSTRUMENTO: CUIDADO DE ENFERMERIA

Este es un instrumento autoadministrable; consta de 18 preguntas las cuales estas miden

3 dimensiones: cuidado científico-técnico, interpersonal, entorno.

N°	Componentes	Siempre	Frec.	A veces	Nunca
	Componente Científico – Técnico				
1	Le brinda información clara, y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2	Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura.				
3	Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias				
4	Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.				
5	Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.				
	Componente Interpersonal				
6	Se ha presentado con usted				
7	Le pregunta por su estado de salud.				
8	Acude cuando usted lo solicita.				
9	Cuida de su intimidad durante el examen físico, procedimientos.				
10	Escucha y atiende sus inquietudes.				
11	El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad.				
12	Atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social, parentesco.				
13	Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia usted y sus familiares.				
	Componente del entorno				
14	Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital.				
15	Percibe usted que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud				
16	El material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado.				
17	La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo, y comodidad del ambiente.				
18	La atención de enfermería recibida merece el aporte realizado mensualmente.				

INSTRUMENTO SATISFACCIÓN DEL USUARIO: CARE Q

N°	INDICADORES	Muy desfavorable	Desfavorable	Ni desfavorable ni favorable	Favorable	Muy favorable
1	¿Se sintió satisfecho y a gusto con la atención realizada por el personal?					
2	¿Considera que la atención del personal fue la más efectiva?					
3	¿Fue atendido de acuerdo a las normas y técnicas establecidas por el sistema?					
4	¿El personal logró el objetivo de que usted sea atendido?					
5	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su consulta?					
6	¿La atención en el módulo fue rápida?					
7	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?					
8	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
9	¿Se respetó su privacidad durante su atención?					
10	¿El personal que lo atendió siempre estuvo pendiente y minimizando los riesgos en su salud?					
11	¿Recibió usted la atención adecuada de acuerdo a su condición de salud?					
12	¿El personal lo saludó y se despidió usando sus nombres propios al terminar la atención?					
13	¿El personal que le atendió le inspiró confianza?					

14	¿El personal de admisión lo trató con respeto durante la consulta con un tono de voz adecuado?					
15	¿El personal respetó sus ideas y consultas realizadas?					
16	¿El personal le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que debe de realizar, y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas?					
17	¿Usted comprendió la explicación que el personal de admisión le brindó sobre el proceso de su consulta?					
18	¿El personal le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
19	¿El personal que lo atendió mostró interés en solucionar algún problema?					
20	¿El personal le ofreció un trato cordial, cálido y empático en la atención?					
21	¿El personal le trató con amabilidad y paciencia?					
22	¿La atención del personal se realizó de acuerdo a los valores y conductas establecidas por el centro de salud?					
23	¿El lugar de atención cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
24	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
25	¿El lugar de atención y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?					

26	¿El ambiente de atención al paciente está iluminado?					
27	¿Cuenta con la ventilación adecuada?					
28	¿Los servicios higiénicos se encontraron limpios?					
29	¿Cuenta con servicios públicos adecuados (teléfono, agua, luz, internet, etc.)?					

ANEXO 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic Reina Chugnas Arce de suarez

Título: Cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario en el servicio de oncología del hospital san juan de Lurigancho, 2025

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario.

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

El llenado de la encuesta será un aproximado de 25 minutos. los resultados se le entregara a usted en forma individual o almacenaran Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-14	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-05	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1686868491790	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez on 2019-11-22	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-19	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
11	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%