



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los
pacientes de quimioterapia ambulatoria de una clínica de Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: González Pichardo, Erika Betsabe

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9763-459X>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, **Gloria Esperanza**

Código ORCID: <https://orcid.org/000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

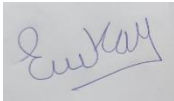
2026

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

Yo **Erika Betsabe Gonzalez Pichardo** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE UNA CLINICA DE LIMA, 2025." Asesorado por el docente: ... Cruz Gonzales Gloria Esperanza DNI 084656159, ORCID 000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID: 14912:558164094 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

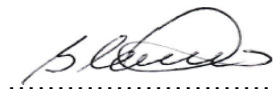
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Erika Betsabe González Pichardo

CE :002402797.....



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA

DNI: 08466159

Lima,20 de...Febrero de...2026.....

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por guiarme en cada paso de esta meta profesional y darme la fuerza para perseverar. A mi abuela Angélica, mi madre María Elena y mi tía Olga, quienes desde la distancia me han apoyado en todos mis esfuerzos, han sido mi motivación y fortaleza en este viaje académico.

A mi compañero de vida por su amor y apoyo constante en los días turbulentos, especialmente en esta etapa tan especial y hermosa en la que esperamos la llegada de nuestro hijo, ya que ha sido mi ancla en los buenos momentos y mi razón de sonrisas.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, quiero manifestar mi agradecimiento a Dios por regalarme el don de la vida, cuidarnos en todo momento y ayudarme a superar los obstáculos que se me presentaron en el camino.

A mi familia especialmente mis padres, le agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. A mis abuelos por su presencia y cariño, gracias por ser mi pilar en los momentos difíciles.

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Especialmente a mi asesor por apoyo en la culminación y sustentación del proyecto de tesis y a todas aquellas personas que, en forma directa o indirecta, estuvieron conmigo en todo momento e hicieron posible la culminación de esta investigación.

Contenido

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. El problema general.	3
1.2.2. Problemas específicos.	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.	4
1.4.1. Justificación teórica.....	5
1.4.2. Justificación metodológica.	6
1.4.3. Justificación práctica.	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.	7
1.5.1. Delimitación temporal.	7
1.5.2. Delimitación espacial.	7
1.5.3. Delimitación de la Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.	12
2.2.1. Concepto de Calidad.	12
Concepto de la Calidad de Atención en Salud.....	17
2.2.2. Concepto de Satisfacción del Paciente.....	25
El rol de la enfermería oncológica.	28
La Ética del Profesional de Enfermería.	30
2.3 Formulación de Hipótesis.....	33
2.3.1 Hipótesis Generales.	33
2.3.2Hipótesis específicas.....	33
3. Metodología.....	35
3.1. Método de la investigación.....	35

3.2.	Enfoque de la investigación.....	36
3.3.	Tipo de investigación.....	36
3.4.	Diseño de la investigación.....	36
3.5.	Poblacion, muestra y muestreo.....	37
3.6.	Variables y Operacionalización.....	39
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.1.	Técnica	44
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	44
3.7.3.	Validación.....	45
3.7.4.	Confiabilidad.....	46
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9.	Aspectos éticos.....	48
4.	Aspectos administrativos.....	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
	ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	64
	ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....	67
	ANEXO 2.1. Instrumento calidad de atención de enfermería.....	67
	ANEXO 2.2. Instrumento satisfacción del paciente.....	70
	ANEXO 3. Formato de consentimiento informado.....	73

RESUMEN

Introducción: El avance de la enfermedad del cáncer es profundo y de extrema complejidad y demanda que los pacientes que lo sufren tengan un cuidado oncológico satisfactorio, brindado por un equipo de profesionales altamente cualificado. **Objetivo:** El propósito de la investigación es establecer y analizar la correlación que existe entre la calidad de atención del personal de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes de quimioterapia ambulatoria de una clínica en la ciudad de Lima.

Metodología: El trabajo de investigación posee un enfoque cuantitativo. El diseño utilizado es no experimental, transversal y correlacional. Se ha concretado la formulación de hipótesis (generales y específicas) como corolario de una factible correlación entre dos variables: la calidad de la atención y grado de satisfacción. **Población:** Está integrada por 80 pacientes oncológicos del área ambulatoria y los profesionales de enfermería que laboran en la clínica. **Técnica:** Asimismo, en el proceso de recopilación y medición de las variables los instrumentos utilizados han sido dos cuestionarios, siendo aplicados una sola vez. El cuestionario de la variable calidad de atención está estructurado en 22 ítems que consideran los elementos establecidos por A. Donabedian en su constructo de la calidad asistencial, abarcando tres dimensiones de análisis: técnica-científica, humana y entorno. El cuestionario que evalúa la satisfacción del paciente contiene 22 ítems, abarcando los criterios del modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman et al.: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Palabras claves: Calidad de atención; Dimensión técnica-científica; Dimensión humana; Dimensión entorno; Satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Introduction: The progression of cancer is profound and extremely complex, requiring satisfactory oncology care for patients provided by a highly qualified team of professionals.

Objective: The purpose of this research is to establish and analyze the correlation between the quality of care provided by nursing staff and the level of satisfaction of outpatient undergoing chemotherapy patients at a clinic in Lima.

Methodology: This research employs a quantitative approach. The design used is non-experimental, cross-sectional, and correlational. Hypotheses (general and specific) were formulated as a corollary to a feasible correlation between two variables: quality of care and level of satisfaction.

Population: Comprised of 80 oncology patients from the outpatient department and the nursing professionals who work at the Clinic.

Technique: Two questionnaires were used to collect and measure the variables, each administered once. The quality of care variable questionnaire is structured into 22 items that consider the elements established by A. Donabedian in his construct of quality of care, encompassing three dimensions of analysis: technical-scientific, human, and environmental. The questionnaire assessing patient satisfaction contains 22 items, encompassing the criteria of the SERVQUAL model proposed by Parasuraman et al.: reliability, responsiveness, safety, empathy, and tangible aspects.

Keywords: Quality of care; Technical-scientific dimension; Human dimension; Environmental dimension; Patient satisfaction.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que esta enfermedad causa una alta tasa de mortalidad e incapacidad en todo el mundo, y se prevé que sus tasas aumenten con el tiempo (1). Según este organismo, más de 1 de cada 6 personas será diagnosticada con cáncer a lo largo de su vida. En 2020, se estimó que se perdieron 10 millones de vidas por esta enfermedad, como establecieron Ferlay et al. (2), y se intuye que, para 2040, aproximadamente 28 millones de personas habrán sido diagnosticadas de cáncer (1).

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha proyectado, basándose en estudios que abarcan de 2012 a 2030, que los procesos de cáncer aumentarían en un 67% en la zona, un incremento significativamente mayor al esperado en Norteamérica de un 41% (3). En el Perú, de forma análoga, los casos de cáncer se han acrecentado significativamente [72.827 nuevos casos según datos ofrecidos por Globacan (4) reseñados para el año 2022], siendo una de las principales causas de muertes por su diagnóstico tardío, produciendo un gran impacto en las familias, en la economía y en los presupuestos del sistema público de salud.

De acuerdo con las estadísticas arrojadas por Globacan (4) para Perú, los cánceres más frecuentes en los hombres son: próstata (26%), estómago (10,6%) y colón (6,9%). En relación a las mujeres tenemos: cáncer de mama (19,9 %), cérvix (12,3 %) y estómago (7,2%). Según los estudios epidemiológicos del Instituto de Neoplasia (INEN), llevados a cabo entre los años

2000 y 2021, la mayoría de los pacientes diagnosticados provienen de la provincia de Lima, con un total de 115.153 casos (5).

En este contexto, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) han acordado actualizar el Plan Nacional de Cuidado Integral del Cáncer (2020-2025) que incluye atención, tratamientos oncológicos y cuidados para al menos 40 mil personas al año, con el fin último de encontrar un sistema más solidario y equitativo (6).

El progreso de la enfermedad del cáncer es diverso y de alta complejidad, y requiere que estos enfermos tengan un cuidado oncológico satisfactorio, ofrecido por un equipo de profesionales altamente cualificado (7). En este equipo encontraremos la atención que proporciona la enfermera o enfermero oncológico, que es un eslabón más de la cadena, siendo importante su actuación en todo el proceso asistencial. Dentro del equipo, estos profesionales, además de considerarse los más cercanos al paciente, son responsables de coordinar los cuidados y los tratamientos (8).

Esta atención encierra, también, que el profesional de enfermería deba desarrollar funciones de docencia, gestión e investigación (9) y, al mismo tiempo, seguir metodologías apoyadas en programas como, p.ej., las prácticas basadas en la evidencia (EBP en terminología inglesa) muy reconocidas en las investigaciones de la enfermería, según Kennedy y Brown (10), permitiendo así determinar las pautas a seguir en el manejo de los síntomas oncológicos específicos que sufren los pacientes.

Asimismo, el personal de enfermería debe regirse de manera ética, de acuerdo con los principios de la profesión, con responsabilidad y compromiso, y contribuir a mejorar el desempeño de la atención prestada y de un cuidado que sea satisfactorio para el paciente (11). En este sentido, se espera que el equipo de enfermeras o enfermeros que forman parte del servicio ambulatorio de la clínica perciban las necesidades de estas personas tanto en el ámbito

asistencial como en el ámbito administrativo. Así, se garantiza una excelente calidad, se genera satisfacción en los pacientes y, además, una respuesta positiva del equipo que trabaja en la clínica.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. El problema general.

¿Existe alguna relación entre la calidad de atención de los profesionales de enfermería con el grado de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, ubicada en la ciudad de Lima?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre la dimensión técnico - científica de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión humana de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión entorno de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y los cuidados de la enfermería con el grado de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar cómo se relaciona la dimensión técnico -científica de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción del paciente que recibe quimioterapia en el servicio ambulatorio, de la clínica Lima 2025.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión humana de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción del paciente que recibe quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión entorno de la calidad de atención en enfermería con el grado de satisfacción del paciente que recibe quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica, Lima 2025.

1.4. Justificación de la investigación.

Esta investigación contribuirá un poco más a los estudios que se están llevando a cabo y se centran en la importancia de ofrecer un cuidado y una atención de calidad a los pacientes en el área de oncología. En estos servicios, un equipo multidisciplinario es fundamental, y la labor de las enfermeras y los enfermeros oncológicos desempeñan un papel crucial. Actualmente,

existen pocas referencias que nos ilustren sobre cómo se gestiona la calidad de la atención en las unidades oncológicas y qué tan satisfechos están los enfermos por los cuidados que reciben.

Por supuesto, se podrán de relieve en este proyecto las aptitudes de los profesionales de enfermería para garantizar un continuo de asistencia óptima y personalizada, según el estadio de la enfermedad, que está población amerita. En función de las expectativas, se espera que esto último tenga un efecto positivo en la recuperación y repercuta en un mayor estado de satisfacción del enfermo.

1.4.1. Justificación teórica.

Asimismo, el estudio que se llevará a cabo tiene un valor teórico importante, ya que nos permitirá comprender mejor la magnitud del modelo propuesto por Avedis Donabedian en los años sesenta. Este modelo sigue siendo relevante hoy en día cuando hablamos de la calidad de la asistencia hospitalaria, centrándose en tres dimensiones clave: *“la técnico-científica, la interpersonal o humana, y otros elementos del entorno o amenidades”* (12-15). En una breve revisión, nos vamos a enfocar específicamente en su aplicación en el área oncológica.

Por otra parte, se tomará como base y no se olvidarán los postulados teóricos de Florence Nightingale (1820-1910), principalmente en lo que se refiere al cuidado del entorno, un componente que sigue estando vigente actualmente (16), y de Jean Watson (n. 1940) que vincula la importancia de las relaciones interpersonales, con un enfoque altruista en la dedicación diaria al servicio de la enfermería (17). Ambas, en sus reflexiones, muestran lo importante que es ofrecer una atención de calidad en el arte de cuidar a las personas.

Además, se comprobará la concordancia que existe entre las perspectivas de los pacientes en cuanto al trato que recibirán y su verdadera apreciación de la atención prestada. En resumidas cuentas, se valorará el estado de satisfacción de los usuarios con el servicio

oncológico. Esta variable, la satisfacción, se manifiesta en los diferentes criterios del esquema establecido por Parasuraman et al., en 1988 (*Service Quality*, en terminología inglesa, “SERVQUAL”) que se ha consolidado como una herramienta de valoración de la calidad de un servicio (13,14).

1.4.2. Justificación metodológica.

Esta investigación constituirá la validación de la propuesta metodológica adoptada, es decir, del método, el enfoque y el diseño, para determinar la magnitud de las variables de estudio. El estudio tendrá un enfoque cuantitativo y recopilará los datos a través de dos cuestionarios. Posteriormente, se utilizarán métodos de estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos arrojados a partir de las respuestas dadas por los sujetos que colaboren en la investigación y que forman parte de la muestra de la población que asiste al servicio ambulatorio como paciente o como personal de enfermería que trabaja en el mismo.

En este contexto, el análisis evaluará el nivel de correlación estadística entre las variables: calidad de la atención brindada por el equipo de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que han recibido. Se espera que la indagación con los pacientes contribuya a medir el nivel de profesionalismo del personal en relación con la calidad del servicio.

1.4.3. Justificación práctica.

En cuanto a esta sección, el estudio ofrecerá datos actualizados que permitirán comprender mejor el estado actual del servicio. Además, se podrán desarrollar nuevas tácticas que puedan ser implementadas en el futuro.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Delimitación temporal.

El estudio estará delimitado temporalmente a un año aproximadamente, que comprende el periodo que va desde el segundo semestre de 2024 al primero del 2025.

1.5.2. Delimitación espacial.

El estudio se llevará a cabo en el servicio ambulatorio de una clínica ubicado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Delimitación de la Población o unidad de análisis.

La población estará compuesta por los pacientes que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica, Lima 2025. De esta población, se establecerán unos criterios para seleccionar a los sujetos que formarán parte del estudio como muestra representativa. Asimismo, se tendrá en cuenta también en la población el equipo de enfermeras y enfermeros que deseen participar en el estudio.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

La investigación realizada por Buernet en 2020 determinó “la apreciación que tenían el personal de enfermería de la Clínica Maternidad Rincón en relación a la calidad que presta a los pacientes y el grado de satisfacción percibida por sus usuarios” (Comahue, Argentina). La estrategia utilizada en la investigación fue de carácter cuantitativo, además de un estudio descriptivo y transversal. El personal de enfermería fue evaluado con un instrumento directo, considerando dos criterios: “estructura y proceso”. La representación muestral estaba integrada por 50 pacientes. Se utilizó un instrumento indirecto y confidencial para evaluar la variable satisfacción. La conclusión obtenida es que el personal de enfermería evidencia una buena apreciación en su labor del cuidado. Asimismo, los pacientes se sentían bastante satisfechos por el cuidado proporcionado, excepto en los aspectos relacionados con la comunicación (18).

La finalidad de la indagación realizada por Parrado y Reyes en 2020, fue, de igual manera, “comprobar los niveles de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Villavicencio” (Colombia). Se delimitó el proyecto a un estudio cuantitativo, descriptivo y a la vez transversal, a través de un muestreo aleatorio simple con la participación de ocho pacientes que completaron un cuestionario de evaluación de la satisfacción. Los resultados arrojaron que los pacientes mostraron un nivel de satisfacción moderada, indicando, además, que en la variable calidad de la atención se manifiestan carencias en aspectos como: el trato personalizado, la atención exclusiva a un solo paciente y la exploración exhaustiva sobre su estado de salud, lo cual se atribuye a la saturación del servicio. En términos generales, se puso de manifiesto que existe una relación entre las

variables “calidad de la atención” y “satisfacción del paciente”, que ha permitido identificar las debilidades y las fortalezas del área analizada (19).

En este mismo marco Duque et al., en 2023 analizaron “el grado de satisfacción de los pacientes que acudían al servicio de oncología en Colombia (GAICA)” A través de una investigación observacional y de corte transversal, se recopilieron datos de una muestra conformada por 344 pacientes, utilizando una encuesta como herramienta para estimar el estado de la satisfacción por la atención proporcionada. Entre los criterios de evaluación se tomaron en cuenta diversos aspectos sociodemográficos de los pacientes. En un baremo de la escala utilizada del 1 al 5, los resultados mostraron altos niveles de satisfacción (entre 4 y 5) en casi todos los aspectos evaluados, alcanzando un notable porcentaje del 82,3% de los participantes en la muestra (20).

Asimismo, la investigación realizada por Ferreira et al., en 2023 asumía el propósito de evaluar la “satisfacción con los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que utilizan fármacos antineoplásicos en régimen ambulatorio del Servicio de Quimioterapia del Hospital Universitario Belém-PA” (Brasil). Se llevó a cabo un análisis observacional, transversal y cuantitativo en una muestra representada por 200 usuarios con un perfil bastante alto de mujeres, 145(72,5%) con diversas patologías cancerígenas. Para la recopilación de los datos, además de la entrevista, se utilizó el Instrumento de Satisfacción del Paciente (ISP) desarrollado por Risser (1975), Hinshaw y Atwood (1982) que valora la capacidad técnica, conocimientos y habilidades y confianza que genera el profesional de enfermería. La aproximación a los participantes fue individual, aislada y una sola vez. Se recolectaron datos sociodemográficos, clínicos y patológicos que fueron considerados variables independientes, mientras que la satisfacción se consideró variable dependiente. La investigación evidencia que una apropiada relación interpersonal entre el profesional y el paciente permite identificar las necesidades de

los cuidados, descifrar los posibles impactos del tratamiento y su administración, ayudando a reducir la ansiedad y fomentando una mayor aceptación de la terapia (21).

Más recientemente, el trabajo realizado por Zambrano y Flórez en 2024 se centró en el análisis de la “Gestión de la Calidad de Enfermería relacionado con la atención en pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne” (Ecuador). Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo de corte transversal y alcance descriptivo. Para la recolección de datos utilizaron el instrumento SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988). La muestra estaba representada por 153 pacientes y 10 enfermeras, en total. En cuanto a los resultados obtenidos de esta investigación el 90% de los profesionales aseguraron emplearse en una buena gestión de la calidad en la atención de los pacientes, no obstante, la mayoría, un 60%, subrayaba que entre los factores que impedían una buena gestión están la carencia de insumos y materiales necesarios para la atención, la falta de mantenimiento de los equipos y su disponibilidad para los procedimientos en urgencia. De los 153 pacientes encuestados se determinó que más del 77% de los sujetos estaban totalmente satisfechos sobre las indicaciones dadas. Estos usuarios aseguraron que el profesional los orientaba sobre los procedimientos que se les iban a realizar y también los instruían sobre los cuidados que debían seguir en el hogar (22).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

La investigación llevada a cabo por Torres en 2021 en el “Servicio de Hospitalización de la Clínica San José-Cusco”, reveló que existe una correlación positiva entre las variables “calidad de atención” y “satisfacción de los pacientes” usuarios de los servicios. Este estudio se realizó con la participación de 70 pacientes y se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos. Un cuestionario evaluaba “la calidad de atención de la enfermería” teniendo en cuenta las componentes: “humano, técnico-científica y entorno”. El segundo instrumento tuvo como objetivo medir la variable “satisfacción del paciente” y se dividió en dos secciones (expectativas

y percepciones), organizadas según los criterios de: “fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles”. Los hallazgos mostraron que en relación a la calidad del servicio, el 30% de los encuestados evaluaron la atención como deficiente; el 42,9% la consideraron regular y el 27,1% opinaron que era buena. En lo que respecta a la satisfacción del paciente, el 38,6% reportaron un nivel bajo, el 40% un nivel intermedio y el 21,4% manifestaron una alta satisfacción (23).

En relación con el área oncológica, Cervantes y Lima en 2022, comprobaron “la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas la Concepción, Junín” El estudio incluyó una muestra representativa de 163 pacientes atendidos de forma ambulatoria. Se empleó como instrumentó de recopilación de datos un cuestionario. Los resultados indican que un 99% de los pacientes percibe que el nivel de la calidad de la atención es regular. Además, se observó que solo el 50% de dichos pacientes se sentían satisfechos, lo que evidencia una correlación positiva entre ambas variables (24).

Asimismo, Zevallos en 2023 examinó “la relación de calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción en el paciente oncológico que asistía al Servicio del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa” Utilizando un enfoque de estudio observacional, transversal, cuantitativo y correlacional, con una muestra representativa de 152 participantes, se obtuvo como conclusión de que el 64,5% de los encuestados consideró que la calidad de atención era alta. Además, el 66,4% expresó estar muy satisfecho con el servicio recibido. Determinando, de igual forma, que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (25).

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Concepto de Calidad.

La calidad es centro de muchas controversias, difícil de definir ya que depende del objeto final de estudio (26). Es un concepto que ha ido evolucionando a medida que se ha hecho necesario evaluar el grado de desempeño de las empresas, productoras de bienes y servicios, como también de otras instituciones u organismos. Hoy día es un concepto que es conocido como “Calidad Total” (*Total Quality, TQ*, en terminología inglesa) (27)

En este sentido, según esta definición, podemos considerar que la calidad se expresa como una percepción subjetiva de la valía que tiene cualquier producto o servicio para un cliente o usuario. En la cual esa percepción puede expresar cualidades positivas o negativas, de atributos, de utilidad, de seguridad, de fiabilidad y, que, además, genera un interés manifiesto en el cliente.

De igual manera, Camisón et al. (27) acreditan la existencia de una calidad interna y una calidad externa. El concepto de calidad interna se refiere al proceso de producción por parte de las empresas que garantizan que su producto y servicio cuente con un estándar de conformidad, de fiabilidad y uniformidad, con el interés último de que sea adquirido en el mercado. En relación a la calidad externa, estos autores la consideran de forma relativa, en términos del valor o de la utilidad que proporcione a los clientes, siempre que logre satisfacer sus expectativas.

En este escenario, a medida que aumentaba la producción y la competitividad en las empresas, comenzaron a escucharse voces que aseguraban que la calidad no debería entenderse cómo un desarrollo técnico del producto o servicio, sino que la calidad debería impregnar todos los estamentos de la organización empresarial. Y comenzó a manejarse un nuevo concepto donde la palabra “gestión” toma relevancia, generándose un nuevo término “Gestión de la Calidad Total (*Total Quality Management, TQM*, en terminología inglesa)”(28).

Asimismo, existen tantas definiciones de “Gestión de la Calidad Total” como organismos e instituciones acreditan su importancia. Camisón et al. (27) nos indican que a principios de la década de los 90 del s. XX, ya organizaciones líderes en la “Gestión de la Calidad”, establecía un concepto que nos dirigía hacia la Gestión de la Calidad Total, como ocurrió, p ej., con *la British Standards Institution* en su norma BS4778 de 1991, que facilitaba el siguiente concepto:

“Una filosofía de dirección que afecta a todas las actividades, la cual permite satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y de la comunidad, y lograr los objetivos de la organización de la manera más eficiente, a través de la maximización del potencial de todos los empleados en un camino continuo hacia la mejora».

Realmente, lo que nos plantea esta definición y la importancia que tiene en la investigación que nos ocupa, es que la organización debe tener en cuenta las perspectivas, deseos y reivindicaciones de todos sus grupos de interés, es decir: clientes, trabajadores, proveedores, comunidad, entorno y otros competidores. Haciendo énfasis en eliminar las barreras funcionales y erradicando fuentes de error que los alejen de la competitividad y la rentabilidad, del buen hacer o mejor desempeño. Con un trabajo en equipo que garantice la satisfacción de todos.

Este marco conceptual se ajusta de forma considerable a los principios establecidos por la Norma ISO 9001:2015 (29) para la Gestión de la Calidad. Esta Norma especifica siete principios que pueden ser manejados por una organización para alcanzar una mejora en su desempeño, a saber: *“a) enfoque al cliente; b) liderazgo; c) compromiso con las personas; d) enfoque de procesos; e) mejora continua; f) la toma de decisiones basada en la evidencia y; g) la gestión de las relaciones”*. Estos principios favorecen a las organizaciones a mejorar sus

procesos, maximizar sus recursos, ser más eficientes y eficaces, generando a su vez valor en su gestión.

Teorías de la Calidad.

Aunque ya se ha realizado una pequeña revisión en la conceptualización de la calidad, las teorías de calidad son los diferentes enfoques que se han generado en la literatura, a lo largo del tiempo, para explicar e introducir el concepto dentro de las organizaciones, considerando que representa un factor esencial para el éxito empresarial en todos los niveles (28).

Estos enfoques, que se han desarrollado durante el s. XX, establecían una serie de principios y prácticas de gestión que pretendían guiar la acción organizativa de las empresas productoras de bienes y servicios. En principio, en la aplicación de la calidad, se buscaba un enfoque a la sistematización y estandarización de procesos productivos e industriales, para obtener mejores productos y servicios, reduciendo los costes asociados (30).

Estas prácticas y los diferentes enfoques han ido avanzando, en los comienzos con tan sólo el “control de la calidad”, luego con un “aseguramiento de la calidad”, hasta llegar a la calidad total (31).

Con los enfoques y paradigmas de la calidad se forjó un movimiento a lo largo del s. XX que recoge todas las iniciativas y esfuerzos de diversos expertos que han realizado contribuciones significativas en el desarrollo de la Gestión de la Calidad Total, como la conocemos hoy día. Contribuciones que se desarrollan a continuación. (28).

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de la Calidad.

Entre estos enfoques, como se ha definido en el epígrafe anterior, destacamos la valía de los siguientes autores como: William Edwards Deming (1900-1993), Joseph M. Juran (1904-

2008), Kaoru Ishikawa (1915-1989), Philip B. Crosby (1926-2001) y Armand V. Feigenbaum (1922-2014), entre otros muchos, conocidos como los “gurús de la Calidad” (28,30,31,32).

En cada uno de estos enfoques, se establecen una serie de principios y prácticas, que reflejan una filosofía de gestión aplicada a un proceso de evolución sistemático, que se orienta hacia el mejoramiento del desempeño, la reducción de los costos y la satisfacción del cliente, principalmente. De tal manera que la atención dirigida hacia la calidad sea lo más eficaz posible.

Por otro lado, más en los albores del nuevo milenio Ghobadian et al. (33) desarrollaron un concepto con un gran fundamento ético, conciliando el comportamiento humano con los procedimientos de gestión:

La Gestión de la Calidad Total "es un intento estructurado de reenfocar el comportamiento, la planificación y las prácticas laborales de la organización hacia una cultura impulsada por los empleados, que resuelve problemas, se orienta a las partes interesadas, valora la integridad, es abierta y libre de temores. Además, las prácticas comerciales de la organización se basan en la búsqueda de la mejora continua, la evolución en la toma de decisiones, la eliminación de barreras funcionales, la erradicación de fuentes de error, el trabajo en equipo, la honestidad y la toma de decisiones basada en hechos."

Este marco conceptual definido por Ghobadian et al. (33), nos lleva hacia una gestión donde debe existir un equilibrio entre la búsqueda de los beneficios económicos y el respeto de los intereses de los grupos de interés de la organización (los empleados, clientes, proveedores y sociedad en general). Es un marco de legitimidad. De plena integración de las personas, promoviendo el desarrollo de las capacidades humanas, el intelecto, la cultura y considerando siempre un comportamiento basado en los valores éticos de justicia, honestidad, veracidad y concienciación.

En definitiva, los diferentes enfoques de la “Gestión de la Calidad Total”, como explica Escrig (34), tienen en común que se basan, principalmente, en cuatro principios que ya hemos vislumbrado: *“enfoque al cliente, mejora continua, enfoque en las personas y la visión global de la organización”*.

La Calidad de Servicio.

Ahora bien, en el ámbito del que se ocupa esta investigación, es de primordial importancia desarrollar una nueva dimensión de la calidad, es decir, la calidad vista desde la complacencia de las expectativas del usuario, que según como establecen Camisón et al. (27) es una definición que ha sido ampliamente utilizada en la literatura para hacer referencia a la “Calidad de Servicio”. Según Camisón et al. (27)

“...ahora la calidad se define y mide en términos de percepción de la calidad por el consumidor y no por la empresa, asumiendo así que la calidad reside en los ojos de quien la contempla. La empresa deberá centrar su atención en las expectativas de los clientes para intentar satisfacerlas o superarlas con su producto o servicio”.

Esta deducción guarda un gran componente subjetivo, ya que está determinada por las experiencias personales del cliente. De las impresiones recibidas por los atributos del servicio después de consumirlo; por las imágenes asociadas a la publicidad, a las recomendaciones de otras personas y sus referencias, etc. Estos juicios de valor de cada persona explican la variabilidad de cómo ven un mismo servicio diversos consumidores y, por supuesto, su calidad.

Esto trae a colación una serie de características claves que nos ayuda a entender qué es un servicio, según las definiciones dadas por Zeithaml et al. (35):

- *La intangibilidad:* Los servicios son actos realizados por otras personas que no se pueden ver, tocar, oler, ni almacenar, a diferencia de los productos que son tangibles.
- *Heterogeneidad o variabilidad:* El desempeño del personal que proporciona un servicio puede diferir de un día para otro, y esto afecta la entrega y la percepción de los clientes usuarios de ese servicio.
- *Naturaleza perecedera:* Los servicios una vez realizada la acción y aprovechada por el usuario se acaba. No puede existir devolución en un servicio.
- *La inseparabilidad:* El servicio y el consumo son inseparables, ambos se realizan al mismo instante.

Por ello, es importante que la organización esté comprometida en descubrir las expectativas y percepciones de sus clientes. Su mejora en el desempeño depende del enfoque del cliente (27).

Esta definición nos introduce en la calidad de la atención sanitaria. La calidad, según Luna et al. (26) es el resultado del sistema de salud, siendo la salud de una persona un determinante de su capital humano.

Concepto de la Calidad de Atención en Salud.

En la actualidad, la situación del sector salud se ha convertido en una de las primordiales inquietudes tanto para los gobiernos como para la sociedad. Muchos centros de salud siguen teniendo dificultades para prestar una atención adecuada a sus pacientes. Como establecen Luna et al. (26) identificar los elementos que son importantes para los usuarios de estos servicios es de esencial importancia para reconocer las partidas en el gasto de salud, con el fin último de hacerlo más eficiente y eficaz, velando a su vez por la satisfacción del paciente.

A. Donabedian (36) a mediados del s. XX, ya indicaba que definir la calidad en el área salud, estaba en función de dónde nos encontráramos situados en el sistema asistencial y de

cuáles eran la naturaleza y el ámbito de las responsabilidades. En este sentido de forma implícita nos indica que el concepto de calidad depende de varios factores: a) de si se valora solo la actuación de los facultativos, la colaboración de los pacientes y del sistema asistencial en general; b) de la forma como se define la salud y las responsabilidades acerca de la salud; c) si se busca la asistencia de eficacia máxima u óptima; y por último d) de las preferencias o expectativas individuales o bien si es la sociedad quien definen el óptimo a alcanzar.

Asimismo, A. Donabedian (36) señala que el concepto de calidad de atención consigue clasificarse en tres categorías:

- *Estructura* que define las características de las instalaciones donde se lleva a cabo el servicio asistencial, recursos materiales, y recursos humanos (número de personal, cualificación médica y de los profesionales que atienden a los pacientes), control administrativo, métodos de control de calidad, etc.
- *Proceso*, método de entrega del servicio, que implica las actividades de los facultativos, forma de realizar el diagnóstico y recomendaciones; así, como también la actitud de los pacientes de llevarlos a cabo.
- *Resultados* de las intervenciones que se reflejan en el estado del paciente y en la población en su conjunto, abarcando también el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención recibida.

Este enfoque tripartito de la calidad asistencial es posible porque según establece Donabedian (36) “una buena estructura de las instalaciones genera mayores posibilidades de un buen proceso, y a su vez, esto último generará las posibilidades de un buen resultado”. Esta propuesta, por supuesto, tiene el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de la disponibilidad de los recursos y de los valores de la sociedad dominantes (37)

En contraste, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad en salud de esta manera:

“es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (38).

Este concepto de calidad resume de forma exhaustiva el enfoque que hemos ido vislumbrando. En primer lugar, para que exista una calidad asistencial es necesario tener en cuenta todos los aspectos técnicos, científicos y de recursos humanos para que el paciente obtenga una recuperación y una mejor la calidad de vida. En segundo lugar, es necesario reducir los posibles daños ocasionados por el profesional médico o de enfermería, generalmente no intencionados, en el ejercicio de sus funciones. Y, en tercer lugar, si un paciente no se siente satisfecho, esto supone una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, generando en muchas ocasiones el abandono del tratamiento.

De forma análoga, este mismo enfoque lo encontramos en la definición que establece el Ministerio de Salud, MINSA (39), añadiendo, además, los términos de eficacia y eficiencia. Es decir, proporcionar servicios bajo la certidumbre de quiénes son los que de verás lo necesitan, maximizando, a su vez, los recursos disponibles y evitando el despilfarro.

En resumen, tal como indican Prat et al. (40), la calidad de atención debe centrarse en atender las necesidades de mejora de los pacientes, lo cual se debe a dos elementos fundamentales:

- De la calidad intrínseca o científico-técnica: capacidad para resolver problemas de salud, los motivos de la atención, mediante los conocimientos científicos y la tecnología. Es la dimensión esencialmente evaluada por los profesionales sanitarios.

- De la calidad extrínseca o percibida: valoración del usuario respecto al servicio recibido. Componente humanitario que integra el trato, la información, las condiciones ambientales, las instalaciones y la hospedería. Suele ser la dimensión más apreciada por el paciente.

Asimismo, como un servicio que se presta, toda actuación del equipo de profesionales debe estar dirigida a lograr la satisfacción en el cliente. Y como tal la mejora en el desempeño dependerá del enfoque del cliente. Para ello la calidad debe evaluarse y supervisarse asiduamente, con el objetivo de impulsar mejoras. Como ha establecido Donabedian (19) “...*el propósito de la evaluación de la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido*”.

Esta afirmación en el área salud, se dirige a obtener datos precisos, oportunos y útiles para adoptar las medidas necesarias cuando existen situaciones que se alejan del estándar y de los objetivos formulados. Esto nos llevará a utilizar indicadores, escalas de medición y recursos estadísticos de forma sistemática, que permitan conocer mejor los datos, p.ej., sobre el tiempo que aguardan los usuarios para su atención, la admisión o readmisión en las diferentes áreas, el nivel de mortalidad, la mala praxis, la gestión de las altas, etc. Es decir, buscar en todo momento estandarizar los procesos, acreditar los servicios y recursos.

Concepto de Calidad de Atención en Enfermería.

La calidad de atención en enfermería abarca una variedad de acciones que impactan en la práctica misma de la profesión. En términos generales se considera que “*la calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de un cuidado seguro, eficaz clínicamente, centrado en el paciente y eficiente. Implica satisfacer las necesidades sanitarias de los pacientes garantizando al mismo tiempo su seguridad, dignidad y comodidad*”. (38).

Esta filosofía enseña que se logra una atención de alta calidad si quienes la brindan tienen los conocimientos adecuados para reducir los riesgos, como p. ej., caídas, infecciones, alteraciones de las constantes vitales, etc.; garantizando, a su vez, la administración adecuada de los medicamentos, según la pauta establecida, atendiendo a cualquier efecto adverso. Al mismo tiempo deben estar permanentemente actualizados para brindar la mejor práctica, aplicando correctamente los recursos tecnológicos que estén disponibles y considerando al paciente como el protagonista de su labor, es decir, como un auténtico cliente. Además, de minimizar en lo posible el desperdicio de los recursos disponibles.

Esto último, permite la personalización de la atención a los pacientes que los hace sentirse especiales. Siendo empáticos, comprendiendo y acompañando a los pacientes y sus familias en las situaciones que estén viviendo. Trabajar en equipo, hacerse partícipe con todos y sentirse parte de una organización que los necesita. Asimismo, debe ser consciente de que al formar parte de un equipo multidisciplinar es importante su colaboración en los programas de gestión de la calidad y los procesos de mejora continua. (8, 9,11).

Características de la Calidad de Atención en Salud.

La OMS (41) afirma que, para lograr buenos resultados, los servicios de salud deben cumplir las siguientes características, algunas de las cuales deben guiarse por principios éticos:

- *Eficaces.* Los servicios tienen que estar basados en hechos probatorios, es decir, ser verificables por los facultativos, para las personas que los necesiten.
- *Seguros.* Se debe prevenir cualquier daño a las personas que están destinadas al cuidado, las actuaciones deben tener el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos.
- *Centrado en las personas.* Los servicios deben prestar una atención que sea próxima a las particularidades y necesidades de las personas.

- *Oportunos*. Los servicios también deben tener en cuenta el tiempo, una variable ineludible para generar un acertado diagnóstico.
- *Equitativos*. Los servicios deben ser justos, proporcionando una atención que no varíe en calidad ya sea por: procedencia étnica o geográfica, condiciones socioeconómicas o condición sexual.
- *Integrados*. Los servicios deben ser completos. Deben asistir al paciente con todos los medios clínicos, equipos y recursos tecnológicos posibles.
- *Eficientes*. Los servicios, asumiendo los costes económicos, deben maximizar el uso de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.

Instrumentos para medir y evaluar la Calidad de Atención.

Según establecen Coronado et al. (37), la calidad asistencial al ser un reflejo de los valores de la sociedad en general y de los objetivos del sistema de atención médica, los criterios y dimensiones a tener en cuenta para su evaluación son múltiples y se verán influidos por los instrumentos o métodos que se elijan.

Uno de los enfoques más ampliamente reconocidos actualmente para evaluar la calidad de atención es el constructo de ideas expuesto por Donabedian en 1988, utilizando las categorías de: “estructura, proceso y resultados” (14, 36, 37).

Asimismo, como establece Jiménez (42) la medición de la calidad y la eficiencia necesita una estimación cuantitativa que permita realizar comparaciones en el tiempo, con la determinación de patrones que faciliten identificar si se han alcanzado los objetivos o si se ha fracasado. Estos indicadores van a suministrar información que permitirán una retroalimentación y la mejora continua, siguiendo las categorías determinadas por Donabedian de estructura, proceso y resultados. (37,42).

Medir la calidad en función de la satisfacción.

Este último enfoque, como establecen Henao et al. (43) supone incluir el juicio subjetivo del paciente dentro de la evaluación, como ya se señaló en los fundamentos conceptuales de la calidad, esencialmente las opiniones y examinando las divergencias que se generan entre las expectativas del paciente y su percepción sobre el servicio que recibió.

De esta manera, a finales de las décadas del s. XX surgieron diversas propuestas para evaluar el grado de satisfacción del cliente. En la actualidad son muy populares en la literatura el modelo propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, “*Service Quality*” (SERVQUAL), y por otro lado, el modelo propuesto por Cronin y Taylor en 1992, “*Service Performance*” (SERVPERF) (13,14)

El modelo establecido por Parasuraman et al., SERVQUAL, revela las brechas o “gaps” existentes entre las “expectativas” y la “percepción” del usuario una vez recibido el servicio. El método consiste en aplicar una encuesta que considera cinco dimensiones que determinan la calidad de un servicio: “a) *fiabilidad*, b) *capacidad de respuesta*, c) *seguridad*, d) *empatía*, y e) *aspectos tangibles*” (13, 14,28).

La encuesta está compuesta por dos partes que miden por un lado las expectativas y por otro las percepciones, comprendiendo las cinco dimensiones con 22 ítems para cada una de las partes, Al ser las respuestas variables es decir, que pueden adquirir más de un valor, se utiliza la escala Likert, que puede ir de 5 a 7 puntos. Cuando el valor cuantitativo de las percepciones supera al valor de las expectativas, el servicio es excelente, en caso contrario se considera deficiente; si ambos valores son iguales se considera satisfactorio (13,14).

El modelo propuesto por Conin y Taylor en 1992, (SERVPERF), se diseñó como alternativa al anterior, y tan sólo examina las percepciones reduciendo a la mitad las preguntas planteadas. Por lo tanto, permite disminuir el tiempo para responder por parte del encuestado,

y el tiempo del investigador en su análisis. Tiene altas propiedades psicométricas en relación a SERVQUAL y ha confirmado ser una herramienta efectiva en una variedad de servicios en la actualidad (13,14).

Dimensiones de la Calidad de Atención en los Servicios Sanitarios.

Donabedian (36) vislumbró tres dimensiones en la atención de los servicios sanitarios. Estos tres ejes atañen al período del cuidado al paciente y a las responsabilidades del centro asistencial (12, 14,15):

- Dimensión técnica-científica. Se fundamenta en los aspectos científicos que involucran a la medicina, el uso de las tecnologías, la innovación y la mejora de los procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos. Siendo el objeto final reducir afecciones adversas o riesgos por efectos iatrogénicos, incrementando, a su vez, los beneficios en la salud del paciente.
- Dimensión Interpersonal. Se corresponde con la humanización en el cuidado prestado. Esto supone el respeto a la persona, su cultura, mostrar interés por ella, en sus percepciones y en lo que demanda. Esta dimensión implica, también, que se debe tener en cuenta un trato amable y respetuoso, ser empático con la situación que vive el paciente, además de brindar información clara y entendible tanto al interesado como a sus familiares.
- Dimensión entorno o amenidades. Abarca el nivel de confort de los servicios asistenciales y cómo los centros se dotan de los recursos y mobiliario necesarios. Estableciendo espacios o áreas agradables y seguras para los pacientes como para sus familiares, así como la disposición de accesos y señalizaciones adecuadas.

Asimismo, López et al. (14) muestran un esquema de las relaciones que el modelo propone en relación con estas dimensiones y el enfoque para la evaluación de la calidad asistencial, según las categorías de estructura, proceso y resultados. Igualmente, se puede

observar la relación entre las dimensiones de la calidad y el enfoque de evaluación de estructura, procesos y resultado, donde según estos autores el enfoque de Donabedian (36) asigna un 25% de importancia a la estructura en términos de calidad, mientras que el proceso, que abarca tanto la actividad asistencial y terapéutica, la gestión de pacientes, alcanza un 75%. Este último también incluye el grado de humanización en la atención brindada.

2.2.2. Concepto de Satisfacción del Paciente.

Según establecen Peralta et al. (44), valorar la satisfacción del paciente es complicado, ya que es un aspecto subjetivo que abarca con una gran variedad de elementos como son: las experiencias previas del paciente, su estilo de vida, las expectativas y valores que posee y la influencia que la sociedad ejerce sobre él.

Asimismo, Suárez et al. (45) definen satisfacción como *“un estado en el que el cerebro produce una sensación de plenitud, la cual se encuentra acompañada de una seguridad racional como éxito de lo que se haya saciado”*. Es decir, este concepto nos lleva a “algo” que es intrínseco a la persona. La valoración que realiza una persona sobre lo que le hace feliz, es solo suya y dependerá de que se cumplan sus expectativas, o sean superadas cuando ha quedado complacido por el servicio proporcionado.

Este argumento final es fundamental para analizar la atención en salud, dado que ha quedado evidenciado que influye de manera específica en las evaluaciones de los procedimientos clínicos y el cuidado recibido (44,45). La satisfacción del paciente aumenta la probabilidad de que sigan las indicaciones de los profesionales, vuelvan a buscar atención en el futuro y comuniquen de manera positiva su experiencia con amigos y familiares. En contraste, la insatisfacción genera un mayor estrés emocional, reduce la confianza en los profesionales de la salud y, en ciertos casos, incluso puede llevar a los pacientes a renunciar al tratamiento (45).

Desde este punto de vista, como establecen Coronado et al. (37) la satisfacción se define como la brecha o la divergencia existente entre las expectativas del paciente cuando va al servicio asistencial y la percepción alcanzada después de haber sido atendido.

Factores que influyen en la Satisfacción del Paciente.

Según lo señalado por Seclén-Palacín y Darras (37,46), la percepción que tiene el paciente acerca de la atención que recibe está influenciada por tres tipos de factores. Dos de ellos se refieren a situaciones personales, familiares y sociales que escapan al control de un sistema de salud, mientras que el tercer factor sí puede ser gestionado, ya que involucra aspectos de la estructura y el proceso asistencial. Estos autores sugieren los siguientes factores:

- *Factores individuales:* aspectos demográficos (como la edad, el género y la etnia), sociales (incluyendo el estado civil, el grupo social, el nivel educativo y la participación en la comunidad), así como factores económicos y culturales que influyen en el acceso a los servicios de salud, del proceso salud-riesgo y la experiencia del paciente con el servicio después de ser atendido.
- *Factores familiares y sociales:* las vivencias de amigos y familiares con los servicios asistenciales impactan en la percepción del mismo, así como las particularidades de la red social cercana y las creencias arraigadas en el entorno familiar sobre el proceso salud y enfermedad.
- *Factores del servicio de salud:* Incluye las distancias que hay que cubrir hasta acceder al centro de salud, así como otros aspectos relacionados con la propia estructura del servicio. Esto abarca, la comunicación interpersonal, la capacidad de respuesta del servicio, el tiempo de espera, la disponibilidad de medicamentos, las comodidades del centro y la privacidad, entre otros elementos.

Asimismo, según Cabadas (47) la satisfacción es un resultado deseable del proceso asistencial, que puede medirse mediante encuestas, cuestionarios, análisis de las sugerencias y las reclamaciones presentadas. Por tanto, la satisfacción es una variable que puede ser evaluada multidimensionalmente, un ejemplo es el constructo de calidad de servicio establecido por Parasuraman et al., conocido como “*Service Quality*” (SERVQUAL), En este modelo encontramos resumidas cinco dimensiones que se pueden emplear y transponer a esos factores que involucran al servicio de salud y que desarrollamos a continuación (13,14).

- *Fiabilidad*: experiencia de un centro de salud para ofrecer de forma meticulosa precisa y segura el servicio prometido. Esta competencia responde a que se cumpla de manera efectiva las garantías ofrecidas.
- *Capacidad de respuesta*: habilidad en la ordenación del servicio y la práctica de atender al usuario, brindándole un servicio diligente, oportuno y eficaz.
- *Seguridad*: grupo de acciones y previsiones necesarias para salvaguardar a los pacientes. Abarca también la destreza para inspirar confianza.
- *Empatía*: arte de ofrecer atención de manera educada, amable y comprensiva. Implica entender las inquietudes y miedos del paciente, brindándole apoyo y ofreciendo un servicio adaptado a sus necesidades individuales.
- *Aspectos tangibles*: abarca la condición de los elementos materiales, limpieza y organización de las instalaciones, además, del confort y protección en el medio físico. Esto incluye, también, el talento del personal de enfermería al proporcionar sus cuidados.

El Ministerio de Salud (MINS) en el proyecto de “*la valoración de la satisfacción de los pacientes o usuarios externos de los centros de salud y servicios médicos de apoyo*”, ha utilizado esta metodología, SERVQUAL, para evaluar esta variable, en función de las dimensiones o criterios que posee este método. El objetivo, entre otros muchos, es sistematizar

y hacer partícipes a los centros de salud de las experiencias exitosas o no, de los planes de mejora de la calidad asistencial (39).

El rol de la enfermería oncológica.

En relación al papel que juega el profesional de enfermería en el área oncológica la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) lo encuadra “*como la prestación de servicios de enfermería profesionales y competentes al individuo, la familia o la comunidad en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal*” (48,49). Esta conceptualización presupone que el profesional se compromete en todo el transcurso de la asistencia, desde la primera consulta en los centros ambulatorios hasta llegar al área de hospitalización. Garantizando en todo momento un óptimo de asistencia personalizada para cada caso y estadio de la enfermedad.

Asimismo, el paciente con cáncer, a lo largo de la evolución de la enfermedad y el tratamiento, enfrenta una gran presión que lo hace susceptible a problemas físicos y psicológicos, lo que también afecta su entorno familiar. En este contexto, el profesional de enfermería tiene diversas responsabilidades que, según Stahlke y Rawson (48), se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Seguimiento de pacientes de forma independiente en clínicas de bajo riesgo.
- Trabajar con médicos en clínicas de mayor gravedad.
- Realización de evaluaciones holísticas.
- Proporcionar atención psicosocial y de apoyo.
- Solicitar pruebas diagnósticas y prescribir quimioterapia.
- Llevar a cabo la vigilancia del cáncer.
- Proporcionar educación al paciente e interactuar con las familias.
- Desarrollo de políticas y programas.
- Responder a los problemas y necesidades de supervivencia.
- Proporcionar cuidados paliativos y planificación avanzada.

- Garantizar un continuo de asistencia.

En este contexto, la SEEO considera que:

“los profesionales de la oncología tienen la responsabilidad de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que promuevan un alto nivel de competencia en esta área del cuidado. El desarrollo de esta práctica debe estar presidido por un intenso dominio de la comunicación, capacidad de empatía, honestidad y coherencia, no emitir juicios de valores, transmitir y alimentar la esperanza, como cualidades que sustenten la interrelación profesional durante todo el proceso” (50).

Este pensamiento encierra de manera concisa toda la labor del profesional de enfermería oncológica, que incluye la empatía, comprender sus preocupaciones y temores apoyándolo, con un trato respetuoso y cordial. Esto le ayudara a construir relaciones terapéuticas efectivas con sus pacientes, mejorando la comunicación y, por consiguiente, aumentando la satisfacción.

Por otra parte, el rol que juega el profesional dentro de la investigación clínica oncológica es de gran importancia. Como establecen Arthur et al. (49) la investigación en la enfermería puede afectar los resultados de los pacientes, desde la prevención hasta la supervivencia y el final de la vida. Además, estos autores consideran que una investigación bien desarrollada y la conocida como “práctica basada en la evidencia” (EBP en terminología inglesa) interaccionan para mejorar los resultados.

Según Melnyk et al. (50) el enfoque EBP permite la resolución de problemas en la prestación de la atención médica, integrando la mejor evidencia de los estudios científicos (es decir, la evidencia externa) con la experiencia clínica del profesional de enfermería y las preferencias y valores de los pacientes (que incluye la evidencia interna). Es un proceso que

conlleva una gran recopilación de datos, que se van actualizando con las revisiones sistemáticas. Estos resultados son los que ayudan a otros a conocer los efectos de las intervenciones, sobre todo en el área oncológica, donde el profesional de enfermería juega un papel activo (10).

Estándares de calidad y seguridad en el cuidado oncológico.

En este ámbito de atención, el profesional debe basar su actuación en estándares de calidad y seguridad. Las bases que Díaz et al. (51) proponen para un cuidado seguro y de calidad en el cuidado oncológico. Según estos autores, el personal de enfermería tiene un campo de actuación que está orientado a ofrecer una atención que disminuya la incertidumbre, garantice la continuación del tratamiento y sea capaz prevenir efectos adversos.

La Ética del Profesional de Enfermería.

De acuerdo con lo que establecen Barrio et al. (11), en la profesión de enfermería siempre se les ha otorgado una gran importancia a las exigencias éticas. Estos autores nos hablan de la ética de la virtud, que es la actitud y las aptitudes que posee una persona, y la ética de los principios, que son las actuaciones regladas que deben respetarse para ser un buen profesional.

De la misma forma, Feito (52) considera que *“la enfermería es una práctica moral, puesto que incorpora una actitud o comportamiento ético basado en una virtud moral reflejada en la solidaridad y preocupación por el bien de los seres humanos, y por la que se exige responsabilidad para dar mayor dignidad a las personas”*. Esto implica que la ética se basa en valores como: el respeto, la integridad, la justicia, la honestidad, la compasión y la solidaridad, y, por lo tanto, se espera que el profesional de enfermería actúe en pro del mejor interés del paciente.

Por otro lado, según establecen Barrio et al. (11) y Parra et al. (53) con el tiempo el rol del profesional de enfermería ha ido evolucionando hasta ser un profesional independiente, que se aleja cada vez más del tradicional modelo médico de obediencia, convirtiéndose en una en una persona a quien se le puede demandar por su desempeño al no haber actuado con la debida diligencia. En este contexto, el “Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras” (CIE) considera que:

“la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna, fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social” (54).

Por lo tanto, esta institución ya nos revela que el profesional de enfermería, como todos los profesionales de la salud, debe tener sus propias reglas y directrices profesionales que les permitan ejercer de manera competente y honesta. Como establecen Parra et al. (53) en el código se establecen todas las responsabilidades y deberes que tiene este profesional.

Los principios fundamentales de la ética en la enfermería.

Cuando el profesional de enfermería aplica los principios éticos a su profesión, promueven un modelo de relaciones sólidas, que son esenciales para obtener la colaboración del paciente. Cuando se habla de la ética biomédica, la literatura señala cuatro principios generales que evitan contrariedades en la actuación del profesional de la salud, durante la práctica clínica. En “*Principles of Biomedical Ethics*” de Beauchamp y Childress estos autores definen los siguientes cuatro principios (55,56):

- *Beneficencia*: implica que todo profesional sanitario está comprometido a realizar un balance de los beneficios o riesgos, y, por tanto, este principio tiene como propósito prevenir daños, ayudar a las personas en cualquier condición y siempre promover el bienestar del paciente.
- *Autonomía*: Se refiere a que toda persona en el ejercicio de su capacidad intelectual y jurídica tiene el derecho de tomar sus propias decisiones, saber lo que es bueno o lo que le perjudica. Este principio compele a los profesionales sanitarios a proporcionar toda información al paciente, asegurando que la comprenden y que les permita tomar su propia decisión. Además, este principio se apoya en el consentimiento informado, se debe decir siempre la verdad y respetar la confidencialidad.
- *No maleficencia*: se trata de asegurar que las acciones del profesional sanitario no causen perjuicio al paciente. Este principio, expresado de forma sencilla, sustenta varias reglas morales: “no matar, no causar dolor o sufrimiento, no incapacitar, no ofender y no privar a otros de los bienes, evitar actos que sean inapropiadamente onerosos y elegir el mejor curso de acción para el paciente”.
- *Justicia*: garantiza que toda persona reciba un cuidado adecuado e imparcial conforme a sus prioridades. En este caso, hablamos de la justicia distributiva, la que es más pertinente para la ética clínica. La justicia distributiva se refiere a la distribución objetiva, honesta y adecuada de los recursos con los que cuenta la sociedad entre las personas.

Se debe tener en cuenta, además, que suelen surgir conflictos en la práctica entre estos principios, como establece Barrio et al. (11) y Arango (57), principalmente con el principio del respeto a la autonomía. De manera más contundente, Arango (57) expone que el profesional de

enfermería tiene problemas para reconocer y situar este principio en el escenario de las decisiones clínicas.

En este sentido, el principio de autonomía y el principio de beneficencia parecen ser vistos como contrapuestos, por la historia misma de la profesión donde ya Florence Nightingale asignaba al paciente un papel inactivo (11). Este papel inactivo, según Arango (57) choca con el respeto a la autonomía del paciente estado paradójico a la obligación que la profesión exige: “*el deber de cuidar*”

2.3 Formulación de Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis Generales.

- **Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025.
- **Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas.

- **HTCi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, en su dimensión técnico científica, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica - Lima 2025.
- **HTCo:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en su dimensión técnico científica, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica Lima 2025.

- **HHi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en su dimensión humana, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica - Lima 2025.
- **HHo:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la atención que brindan los profesionales de enfermería en su dimensión humana, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica - Lima 2025.
- **HEi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en su dimensión entorno, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025.
- **HEo:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en su dimensión entorno, y la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

Según establece Gómez (58) *“los métodos y las técnicas de investigación son las estrategias o procedimientos sistemáticos que siguen los investigadores para recolectar los datos necesarios en su acercamiento al objeto de estudio. Su importancia radica en que son la garantía de su cientificidad”*. En otras palabras, en este enunciado subyace la idea de que en toda investigación debe seguirse una línea de trabajo que, en primer lugar, permitirá mejorar la comprensión de una teoría previamente postulada, revelar nueva información o establecer relaciones entre las variables vinculadas al estudio, siempre acompañado todo este proceso de cierto rigor científico.

En función de lo expuesto, la metodología que se ha considerado conveniente en este estudio es el hipotético deductivo, procedimiento de gran notoriedad en el ámbito de la investigación porque se considera una representación del método científico (59).

En primer lugar, se ha concretado la formulación de hipótesis (generales y específicas) como corolario de una factible correlación entre dos variables: la calidad de la atención que ofrecen los profesionales de enfermería en la clínica y el estado de satisfacción de los pacientes con respecto a dicha atención. En segundo lugar, procedemos a valernos de la deducción a partir de los resultados arrojados en la investigación, que como establece Dávila (59) este concepto relaciona lo que postula la base teórica con la realidad. Siempre esperando llegar a una conclusión con estos resultados que pruebe la validez de la teoría mediante un razonamiento lógico.

3.2. Enfoque de la investigación.

En el estudio, tratamos las variables de manera cuantitativa a partir de las respuestas de los sujetos conseguidas mediante cuestionarios. Los resultados de los cuestionarios se valoran con datos numéricos que se categorizan para facilitar su posterior análisis estadístico y la realización del contraste de las hipótesis (60). Este análisis también debe ayudar a descubrir el patrón de la asociación entre las variables y, así, poder alcanzar conclusiones más generales.

3.3. Tipo de investigación.

En este estudio, se ha estimado que la investigación aplicada es la más idónea. Esta investigación depende del desarrollo previo de una teoría o base científica (investigación pura) y de los avances que se han derivado en ese campo del razonamiento (61). Por lo tanto, lo interesante de la investigación aplicada radica de la puesta en marcha de los conocimientos previos.

Asimismo, como establece Ñaupas (61), este tipo de investigaciones al estar dirigidas a mejorar, perfeccionar y optimizar el alineamiento de los preceptos teóricos, no se prestan a juicios de valor o cuestionamientos de *“verdadero o falso, sino a la de eficiente, deficiente, eficaz o ineficaz.”*

3.4. Diseño de la investigación.

Este estudio es de tipo no experimental, ya que, al contrario que en los estudios experimentales, como establecen Hernández et al. (62), el investigador no debe interferir en las respuestas del sujeto ni manipular el entorno habitual donde se lleva a cabo la investigación.

Corte, nivel o alcance.

Asimismo, en el proceso de medición de las variables, los cuestionarios utilizados para recopilar la información se aplican una sola vez, en un momento y en un lugar determinado. Por tanto, como establecen Hernández et al. (62), se trata de una línea de investigación transeccional o transversal. En relación con el alcance, este estudio es correlacional. En este proceso se busca la posible información que puede revelar una variable con respecto a otra; como la tendencia creciente o decreciente de esta asociación, en una muestra seleccionada de la población en un momento dado (62).

3.5. Poblacion, muestra y muestreo.

La población de estudio está encuadrada en 80 personas que reciben atención en el servicio ambulatorio de la clínica y al equipo de enfermeras de 10 que laboran en el mismo. La clínica se considera un centro de diagnóstico puntero en el tratamiento del cáncer, que se encuentra a la vanguardia de los mejores especialistas en medicina molecular oncológica, farmacología, inmunología y genética.

El servicio de ambulatorio cuenta con enfermeras que son especialistas en oncología. También está incorporada en el centro una especialista en farmacia para la preparación de los citostáticos; conjuntamente, se incluye el personal de laboratorio, cuya actividad también es cubierta por las enfermeras. En cuanto al número de pacientes atendidos, las estadísticas sugieren que varía temporalmente, principalmente, debido a la consternación por parte del usuario cuyo factor determinante es el encarecimiento del tratamiento prestado.

En el contexto de esta controversia, la muestra se compone de las personas que están siendo tratadas en el servicio ambulatorio de quimioterapia de la clínica a lo largo

de la duración del proyecto, así como de aquellos profesionales de enfermería que estén interesados y deseen participar en el mismo. Asimismo, se definirá en función de los criterios de inclusión o exclusión establecidos para los pacientes en este estudio.

Relacionado con el muestreo, este estudio se ha determinado como no probabilístico. Como establecen Hernández et al. (62), la selección de los sujetos que conformarán la muestra no obedece a que todos tengan las mismas posibilidades probabilísticas de ser elegidos, sino a la decisión del investigador y a la conveniencia o ventaja de seleccionar sujetos que cumplan condiciones o criterios específicos como los expresados a continuación:

A. Criterios de Inclusión.

Estos criterios representan las condiciones que permitirán elegir a los sujetos de la muestra para el proyecto.

- Pacientes que han decidido actuar por voluntad propia, mayores de edad (rango 18-75 años), sin discriminación de sexo, raza, etnia o condición social, previa lectura y firma del consentimiento informado.
- Pacientes que tenga capacidad lectora y de comprensión y puedan cumplimentar los cuestionarios.
- Pacientes sin limitaciones auditivas o visuales.
- Pacientes que se encuentren en un estadio de su enfermedad que los haga válidos para cumplimentar los cuestionarios.

B. Criterios de Exclusión.

Estos criterios representan las condiciones que impiden que los sujetos de la muestra se incorporen al proyecto.

- Pacientes que carezcan de capacidad lectora y de comprensión suficiente.

- Pacientes con problemas auditivos o visuales.
- Pacientes que sufran enfermedades neurodegenerativas (deterioro cognitivo, Alzheimer, u otro tipo de demencia).
- Pacientes con problemas psiquiátricos.
- Pacientes que se encuentren en un estadio de su enfermedad muy avanzado.
- Pacientes que, aunque han decidido participar en la encuesta no la complementan apropiadamente.

3.6. Variables y Operacionalización.

En las tablas 1 y 2 se exponen los conceptos teóricos y operacionales de las variables: calidad de la atención en enfermería (que representa la V_1) y satisfacción del paciente por la atención recibida (que representa la V_2), respectivamente. El proceso de operacionalización no es más que trasladar los conceptos teóricos de una variable a unos indicadores que se puedan medir a partir de ítems más fácilmente (62). De igual forma, cada tabla muestra las dimensiones para medir cada variable, utilizando una escala ordinal, a partir del método de escalamiento de Likert (63).

Tabla1. Variable 1: Calidad de atención en enfermería y Operacionalización

Objeto de estudio: <i>Calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025</i>						
Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Calidad de atención en enfermería	“La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de un cuidado seguro, eficaz clínicamente, centrado en el paciente y eficiente. Implica satisfacer las necesidades sanitarias de los pacientes, garantizando al mismo tiempo su seguridad, dignidad y comodidad” (tomado de ver enlace, URL)	Esta variable será medida en función de los postulados establecidos por A. Donabedian (36) que identifica tres dimensiones en la calidad de atención en los servicios hospitalarios (Técnica, Humana y Entorno)	Técnica - Científica	Explicación de Procedimientos. Protocolo médico. Equipos de bioseguridad. Control de funciones vitales. Efectividad del tratamiento (oportuno, seguro y continuo)	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel bajo 22-50 Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110
			Interpersonal o Humana	Información facilitada Respeto y educación. Trato amable, cordial y solidario. Empatía, Confianza y Discreción	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel bajo 22-50 Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110
			Entorno o amenidades	Cumplimiento de horarios.	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca	Nivel bajo 22-50 Nivel medio

Confort, Iluminación, Ventilación Intimidad, Tranquilidad Sistemas de información y señalización en el área.	(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	51-80 Nivel alto 81-110
--	--	-------------------------------

Tabla 2. Variable 2: Satisfacción del Paciente y Operacionalización.

Objeto de estudio: <i>Calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes de quimioterapia ambulatoria de la clínica -Lima 2025</i>						
Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2. Satisfacción del paciente.	Suárez et al. (45) definen satisfacción como “un estado en el que el cerebro produce una sensación de plenitud, la cual se encuentra acompañada de una seguridad racional como éxito de lo que se haya saciado”.	La satisfacción se define operacionalmente como “la brecha existente entre las expectativas del paciente cuando acude al servicio y la percepción después de haber sido atendido” (37) Por tanto, se mide a partir del constructo de calidad de servicio establecido por Parasuraman et al., (13, 14) conocido como “ <i>Service Quality</i> ” (SERVQUAL). En este modelo encontramos resumidas cinco dimensiones	Fiabilidad	Citas programadas Cumplimiento de horarios. Nivel de comunicación	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel bajo 22-50 Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110
			Capacidad de respuesta	Agilidad y rapidez Nivel de comunicación Tiempo dedicado Mecanismos de quejas y reclamaciones	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel bajo 22-50 Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110
			Seguridad	Nivel de confianza Nivel de conocimientos Nivel de respuesta en las quejas y reclamaciones	Escala Likert (Ordinal) (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces	Nivel bajo 22-50 Nivel medio 51-80

		(4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel alto 81-110
		Escala Likert (Ordinal)	Nivel bajo 22-50
Empatía	Trato amable y respetuoso Cordialidad Interés para la solución de problemas Atención personalizada.	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110
		Escala Likert (Ordinal)	Nivel bajo 22-50
Aspectos tangibles	Servicios limpios y confortables Orden Estado de los equipos disponibles Señalizaciones adecuadas en el área	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Nivel medio 51-80 Nivel alto 81-110

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

La encuesta demuestra ser la técnica fundamental que proporcionará la información necesaria para el estudio. Según la Real Academia Española (RAE), se define como un “*conjunto de preguntas estandarizadas dirigidas a una muestra representativa, con el fin de indagar sobre opiniones o diversas cuestiones de hecho*”. La ventaja de esta técnica, según establecen Juan y Vila (64) radica en que suministran una serie de datos aportando una valiosa información tras su análisis estadístico. El cuestionario es el instrumento utilizado en esta técnica, agrupando una serie de preguntas o de ítems que abarcan el objeto de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

El cuestionario que evalúa la calidad de la atención del profesional de enfermería en el servicio ambulatorio de quimioterapia de la clínica se ha elaborado con 22 ítems que consideran los elementos establecidos por Donabedian (36) en su constructo de la calidad asistencial. En este proyecto, el cuestionario se convierte en un instrumento de autoevaluación para conocer cuál es el nivel de desempeño de estos profesionales. El cuestionario está organizado en ítems que abarcan las siguientes dimensiones: *técnica-científica* (8 ítems), *interpersonal o humana* (7 ítems) y *entorno o amenidades* (7 ítems). La escala valorativa para cada ítem, utilizando el método del escalamiento de Likert (63) para variables politómicas: (1) *nunca*; (2) *casi nunca*; (3) *a veces*; (4) *casi siempre* y (5) *siempre*.

De igual forma, el cuestionario que evalúa el estado de satisfacción del paciente por la atención recibida en el servicio ambulatorio de quimioterapia de la clínica consta

de 22 ítems, englobando los criterios del modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman et al. (13,14). Enumerando los ítems encontraremos reflejados los siguientes criterios de: a) *fiabilidad* (4 ítems); b) *capacidad de respuesta* (5 ítems); c) *seguridad* (4 ítems); d) *empatía* (5 ítems) y, e) *aspectos tangibles* (4 ítems). Asimismo, la escala valorativa para cada ítem utilizando el método del escalamiento de Likert (63) para variables policotómicas (1) *nunca*; (2) *casi nunca*; (3) *a veces*; (4) *casi siempre* y (5) *siempre*.

Es importante, resaltar que para elaborar los cuestionarios se ha tenido en cuenta la versión de encuesta realizada por el MINSA (39) en la “*Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*”, realizando ciertas adaptaciones para el caso de estudio.

3.7.3. Validación.

Acorde con Hernández et al. (62), la validez de un cuestionario se refiere a qué tan bien éste logra medir taxativamente la variable objeto de estudio que se desea investigar. En esta investigación, se busca asegurar que el instrumento sea válido, en cuanto a contenido, a partir de la opinión de expertos y, a continuación, cuantificar el grado de concordancia de esta valoración mediante el índice Kappa de Cohen. Sin embargo, la revisión de la literatura ya nos proyecta o indica que ambos instrumentos son válidos, como evidencian los resultados que se presentan a continuación:

- Para la variable calidad de atención de enfermería, aplicando la concepción de Donabedian, el instrumento utilizado, según el estudio de López et al. (14) demuestra su validez y confiabilidad en el análisis estadístico, confirmando, según estos autores, “*su alta sensibilidad y capacidad de adaptación en la evaluación de los servicios de salud*”. Por otro lado, en la investigación realizada por Torres

(23) se alcanzó un nivel de concordancia en la valoración de los expertos de un 77,96 %, considerándose buena concordancia según el índice de Kappa de Cohen.

- En cuanto a la variable satisfacción del paciente, utilizando el método SERVQUAL, Torres (23) obtuvo un 66,86% de concordancia en el índice Kappa de Cohen. Esta valoración se llevó a cabo con el criterio de los expertos y se consideró que había una buena concordancia.

3.7.4. Confiabilidad.

De la misma forma, Hernández et al. (62) nos definen confiabilidad de un instrumento “*como el grado en que produce unos resultados coherentes y consistentes*”. Esto significa, que su uso repetido siempre producirá resultados iguales. Por otra parte, Tuapanta et al. (65) consideran que la consistencia interna o índice de homogeneidad corregida (IHC) de un instrumento representa el grado en que los ítems de una encuesta se relacionan entre ellos. En relación a este aspecto, estos autores aseguran que en el caso de variables policotómicas el mejor estadístico para medir este nivel de confiabilidad es el coeficiente Alpha de Cronbach, considerándose aceptable cuando se encuentra entre 0,70-0,90.

En este sentido la revisión de la literatura nos arroja los siguientes resultados en cuanto a la confiabilidad de ambos instrumentos:

- Para la variable calidad de atención de enfermería, el estudio realizado por López et al. (14), empleando el enfoque de Donabedian (36), el instrumento arrojó un índice de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0,923. Asimismo, en la investigación realizada por Torres (23) se obtuvo una confiabilidad global de 0,89 con las tres dimensiones. De igual forma, Cervantes y Lima (24) obtuvieron una confiabilidad de 0,806 utilizando 16 ítems en esta evaluación.

- De la misma forma, para la variable satisfacción del paciente, Torres (23), utilizando el modelo SERVQUAL, obtuvo un valor de 0,84 en el estadístico Alpha de Cronbach para el instrumento que medía las expectativas y de 0,80 para el instrumento que medía la percepción, considerándose muy buenos resultados. Por otro lado, Cervantes y Lima (24) alcanzaron un valor del estadístico de 0,849 con 14 ítems. Asimismo, Leyzeaga et al. (66) obtuvieron un valor del estadístico igual a 0,955, considerándose excelentes estos resultados. Estas investigaciones sugieren que los instrumentos son confiables y que, además, se evidencia la validez del modelo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Una vez obtenida la valoración de los expertos sobre la validez del contenido de ambos instrumentos, se determina un valor numérico a esa concordancia mediante el índice Kappa de Cohen. Recolectados los datos de las variables, la información se procesará utilizando el programa de Microsoft Excel v.10 y su complemento *Real Statistics de Excel*. A partir del cual nos permitirá obtener las medidas de estadística descriptiva (promedios y distribuciones de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes) y el valor de los estadísticos necesarios para el contraste de las hipótesis de las variables, en sus respectivas dimensiones.

Del mismo modo, previamente, se mide el grado de confiabilidad (validez del constructo) de los instrumentos a partir del estadístico Alpha de Cronbach. Seguidamente, utilizando la escala de Likert establecida previamente en nuestra tabla de operacionalización (Tabla 1 y 2) se obtiene el nivel o rango para cada una de las dimensiones de los instrumentos, según las respuestas expresadas por los sujetos de la muestra.

Por otro lado, en función del resultado del análisis de ajuste a la normalidad de las variables, se analiza el grado de correlación y la dirección de la asociación entre las mismas. Como establecen Flores et al. (67), en el supuesto de que las variables sigan una distribución normal, sugieren utilizar el coeficiente de correlación de Pearson (r) para el contraste de hipótesis. En contraposición, estos mismos autores mencionan que se aplicará el coeficiente por rangos de Spearman (ρ) cuando una de las variables a correlacionar no sigan una distribución normal.

3.9. Aspectos éticos.

En esta experiencia, seguiremos los principios bioéticos a partir del principio de beneficencia, las conclusiones de la investigación permitirán recopilar información que puede contribuir a un mejor desempeño en el servicio. Este aspecto quedará reflejado en las recomendaciones que resulten de las indagaciones, con el fin último de prevenir y eliminar actuaciones desfavorables y suscitando siempre el bienestar de los pacientes.

Conforme con el principio de autonomía en este proyecto, cada persona podrá decidir si participar o no, y podrá revelar toda la información necesaria en el ejercicio de su autodeterminación, siempre con el apoyo del consentimiento informado.

Asimismo, el principio de no maleficencia se expresará siempre, ya que el propósito de este proyecto es no dañar a los participantes intencionadamente. No se divulgará ninguna información personal, se respetará la intimidad y el carácter confidencial de la información obtenida. Además, el cuestionario no tendrá ningún coste para los participantes.

Y, por último, se respetará el principio de justicia, lo que implica dar un trato similar y sin distinción a cada participante, siempre asegurando la ausencia de conflictos de intereses.

4. Aspectos administrativos.

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2024								2025							
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Planteamiento del problema, objetivo, justificación y delimitación de la investigación.	■	■	■													
Revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■											
Desarrollo del marco teórico, antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis. Matriz de Consistencia.		■	■	■	■	■	■									
Redacción del marco metodológico, método, enfoque, tipo y diseño de la investigación.			■	■	■	■	■	■	■	■						
Corte, nivel, población, muestra y muestreo.						■	■	■	■	■	■	■	■			

4.2. Presupuesto.

Utilidades	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Movilidad				200,00
	Internet	Horas	150		375,00
	Impresión del proyecto	Hojas	150	0.50	75,00
	Encuadernación	Unidad		35,00	35,00
	Subtotal				685,00
Materiales.	Papel bond A4	Resma			50,00
	Lapiceros, Mina, Resaltador				22,50
	Memoria USB (Kingston)				30,00
	Laptop			1	1.400,00
	Subtotal				1.502,50
TOTAL					2.187,50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. WHO global survey on the inclusion of cancer care in health-benefit packages, 2020–2021. Edt. World Health Organization, 22 marzo 2025, pp 90, [Internet] Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088504>
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. International journal of cáncer. Vol.149 (4):778-789. Agosto 2021 [Internet] Advance online publication. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.33588>
3. OPS. El cáncer en la región de las américas, Nota-Informativa-Cancer-2014.pdf [Internet]. [consulta 2025 mayo 15] Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-2014.pdf>.
4. Global Cancer Observatory, Source |Globocan. (2022). Perú. [consulta 2025 junio 06] Disponible en. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). [consulta 2025 junio 15] Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiIiwidCI6IjU0Mjk5YmJILWE4MzctNDVINy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjkhOSJ9>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2025). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer – Lima, 2021. 111 p. ilus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
7. Molina R. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. Nutrición Hospitalaria. 33 (Supl. 1) 2016 [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es

8. Reñones MC, Fernández D, Vena C, Zamudio A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: resultado del proyecto SHARE (Sesiones Interhospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enfermería Clínica* Vol. 26(5). pp 312-320, Septiembre-Octubre 2016 [Internet] DOI: [10.1016/j.enfcli.2016.04.005](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.005)
9. Montealegre M. Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. Unidad de Oncología Médica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid. *Revisiones en Cáncer*, Vol.34 (5) pp. 289-292, 2020.
10. Kennedy L, Brown C. Oncology Nursing Is Evidence-Based Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing* Vol. 20(3), pp 231-231, June 2016, DOI:[10.1188/16.CJON.231](https://doi.org/10.1188/16.CJON.231).
11. Barrio I, Molina A, Sánchez C, Ayudarte M. Ética de enfermería y nuevos retos. *Anales Sistema Sanitario Navarra* [Internet]; 29 (Supl. 3) pp. 41-47, 2006. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original4.pdf>
12. Villegas M, Díaz I. La calidad asistencial: concepto y medida. Departamento de Administración de Empresas y Marketing. *Revista de Dirección y Organización* Nº 29, pp. 50-58. Julio 2003. DOI: <https://doi.org/10.37610/dyo.v0i29.142>
13. Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, Vol. 18 (35), pp. 57-76, julio-diciembre, 2015, Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
14. López E, Sifuentes M, Lucero R, Aguilard L, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias* 9(23), pp. 1-20. Ene. - Dic. 2021. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/entreciencias>
15. Silberman M, Granados J, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. *El sistema integral de calidad en salud*. pp 23-

- 34 (s.fecha) Recuperado de:
<https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf>
16. Young P, Hortis De Smith V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, Vol. 139 (6) pp. 807-813, Jun. 2011. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en DOI:
doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017
17. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería, Vol.31 (3) Julio-Septiembre 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
18. Buernet F. Calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el usuario. [Tesis para optar al título de Lic. ,en Enfermería] Argentina. Universidad Nacional del Comahue; 2020. Disponible en <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/15966/PDFJohana%20BURNET%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio-Colombia. Boletín Semillero De Investigación En Familia. 2(12), pp 52-60; Julio-Diciembre 2020. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
20. Duque J, Cuéllar D, Torres M, Téllez L. Análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 27(4):412-22. Octubre-Diciembre 2023. Disponible en <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/987/951>

21. Ferreira JVS, Bandeira G de LS, Sagica T dos P, Conceição C de M, Souza NO de, Costa MSCR, *et al.* Satisfaction with nursing care of oncology patients on outpatient antineoplastic drugs. *Cogitare Enferm.* 2023, v28:e91563 [Internet]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91562>
22. Zambrano G y Torres M. Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. *Rev. Hallazgos* 21, p. 284, Vol. 9, No. 3, 2024 (Noviembre 2024-Febrero 2025)
23. Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco– 2021 [Tesis para optar al título profesional de Lic., en Enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1168>
24. Cervantes T, Lima K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas la Concepción. [Tesis para el grado de Licenciado en Enfermería]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Junín 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/661882>
25. Zevallos D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa [Tesis para optar al grado de Maestría en Gerencia en salud]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2023 disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13234>
26. Luna E, Moreno J, Zurita D. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*; Vol. 20 (3), Septiembre - Diciembre 2021. Disponible en <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4183>
27. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Edit. Prentice Hall., Madrid, pp 149-150; 2006.

28. Escrig A, Salvador A. Calidad y Excelencia en la Gestión. Universitat Jaume I. Sapientia N° 186, [Internet] pp 20-25; 2022. Disponible en <https://issuu.com/universitatjaumei/docs/sapientia186>
29. Organización Internacional de Normalización. ISO 9001:2015. Quality management systems — Requirement [Internet] Disponible en <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
30. Escobar M, Mosquera A. El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel. Cuadernos de Administración, Universidad del Valle Cali, Colombia. Vol. 29 (50) pp. 207-216 Julio-Diciembre, 2013. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a10.pdf>
31. Chacón J, Rugel S. Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. Revista ESPACIOS, Vol. 39(50); 2018. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/331544414>
32. Pineda L. Aproximación teórica al concepto de calidad y los sistemas de gestión. SUMMA. Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales; Vol. 2(1), pp 41-62. 2020. Disponible en <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/110/77>
33. Ghobadian A, Gallear D, Hopkins M. “TQM and CSR nexus”. International Journal of Quality and Reliability Management, Vol. 24 (7), pp. 704-721. 2007. Disponible en <https://doi.org/10.1108/02656710710774683>
34. Escrig A. Un modelo de Dirección de la Calidad basado en su caracterización como un constructo Multidimensional. Dirección y Organización. 31 Feb-2005. Disponible en <https://www.revistadyo.es/DyO/index.php/dyo/article/view/116>
35. MATSUMOTO R. Desarrollo del Modelo *Servqual* para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Perspectivas, Año 17, N° 33, pp. 181-209; Octubre 2014. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

36. Donabedian A. La Calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Revista de Calidad Asistencial. Vol. 16; pp 580-587. 2001. Disponible en <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
37. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación; Vol. 25 (1): pp 26-33, 2013. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/260546750>
38. Bautista L. La calidad en salud un concepto histórico vigente. Revista Ciencia y Cuidado. Vol.13 (1): pp 5-8; 2016 Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/731/2169>
39. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. [Internet] RM N° 527-2011/MINSA. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
40. Prat A, Santiñá M, González M, Lledó R, Trilla A, Asenjo MA. Calidad asistencial y atención al usuario. Gestión Diaria del Hospital. Edición 3ª Elsevier, pp 303-317 España, 2006. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788445816660500186>
doi.org/10.1016/B978-84-458-1666-0.50018-6.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios Sanitarios de Calidad. Centro de Prensa. [Internet] Agosto 2020. [Consulta 2025 junio 28] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
42. Jiménez R. Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana Salud Pública. Vol. 30 (1) Enero-Marzo 2004. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

43. Henao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los Servicios de Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Vol. 17(34), 2018. Disponible en <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23091/20186>
44. Peralta R, Ruiz C, Benítez N, Fleitas A, Franco A, Ortega J. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista virtual Soc. Parag. Med. Int*; Vol.6 (1): pp 41-53; Marzo 2019. Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100041
45. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el Centro de Salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Vol. 38 (2) pp 153-169; 2019. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
46. Hernández F, Santacruz J, Gómez E, Aguilar M, Fajardo G. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. *Revista CONAMED*, Vol. 13, Abril–Junio 2008. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/277267209_La_queja_medica_elemento_para_el_fortalecimiento_de_la_seguridad_de_los_pacientes
47. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Cirugía Mayor Ambulatoria*. Vol. 20 (2). 2015. Disponible en https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
48. Stahlke S, Rawson K. The Nurse Practitioner Role in Oncology: Advancing Patient Care. *Oncology Nursing Forum* VOL. 43 (4) July 2016. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27314191/> DOI: 10.1188/16.ONF.489-496.
49. Arthur E, Brown C, Martz L, Weatherby L, Purcell T, Dove J et al. Oncology Nurses' Attitudes and Engagement in Nursing Research. *Oncology nursing fórum*. Vol. 40 (6) November 2019. DOI 10.1188/19.ONF.727-737

50. Watson JL. Nursing's Primary Commitment Embedded in the Quintuple Aim. *Clinical journal of oncology nursin.* VOL. 28(3) June 2025. DOI 10.1188/24.CJON.236-237
51. Díaz M, Gattas S, López J C, Tapia A. Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Condes*, Vol. 24 (4), pp 694-704, 2013. Disponible en https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/16_EU-Marcela-D-%C2%A1az-F.pdf
52. Yáñez FK, Rivas RE, Campillay CM. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* Vol. 10(1), pp 03-17. Enero-Junio 2021. Disponible <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf> <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
53. Parra DI, Rey de Cruz N, Díaz AH, Cárdenas MV, Arboleda LB, Corredor JY, Vargas GC. Percepción de las Enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de Enfermería en Colombia. *Revista cuidarte [Internet]*. Vol. 7(2) pp 1310-1317, 2017 Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229008>
54. Blasco ML, Ortiz LS. Ética y valores en enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social.* Vol. 24(2): pp 145-9, 2016. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>
55. Siurana AJ. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), pp 121-157. Marzo 2010. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf> doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006
56. Varkey, B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice.* Vol. 30, pp 17-28; 2021 <https://doi.org/10.1159/000509119>

57. Arango BG. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: Entre la sobreprotección y el descuido. *Avances en Enfermería* Vol. 31 (1), pp. 126-132, 2013 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8947709>
58. Gómez-Escalonilla G. Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre comunicación en España. *Revista Mediterránea de Comunicación*. Vol. 12(1), pp 115-127; 2021. Disponible en <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM000018>
59. Dávila NG. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus* [Internet]. Vol.12 (Ext), pp 180-205 [Consulta 2025 Julio 10]. 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
60. Vizcaíno ZP, Cedeño CR, Maldonado PI. Metodología de la Investigación Científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* Julio. Vol. 7 (4)-Agosto, 2023. Disponible en https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
61. Esteban NN. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Internet] Junio 25, 2018. Disponible en <https://core.ac.uk/download/250080756.pdf>
62. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. Edición 6ª, pp. 153-159, México, 2014.
63. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Redie* [Internet]. Vol. 20(1) [citado 2025 julio 18], pp 38-47. 2018. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
64. Juan A A, Vila A. Introducción al diseño y análisis de encuestas: Aplicaciones estadísticas a la selección de muestras y al análisis de cuestionarios. Universitat Oberta de Catalunya. CC-BY-SA: PID_00161062, (sin fecha). Disponible en

https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/6829/11/Estad%C3%ADstica_M%C3%B3dulo5_Introducci%C3%B3n%20al%20dise%C3%B1o%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20encuestas.pdf

65. Tuapanta DJ, Duque VM, Mena RA. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. Revista mktDescubre-ESPOCH FADE. Vol 10, pp 37-48, Diciembre 2017. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
66. Leyzeaga VM, Azuaje NJ, Mejías AA. La calidad de los servicios médicos asistenciales: estudio de caso en una institución privada. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial. Vol. 17(1), pp 16-23. UNMSM, 2014. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8635424.pdf><https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8635424.pdf>
67. Flores RE, Miranda NM, Villasís MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex. ; Vol. 64(3), pp 364-370, 2017. Disponible en <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>

ANEXOS.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: <i>Calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes de quimioterapia ambulatoria de una clínica de Lima 2025</i>				
Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en la clínica-Lima 2025?	Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025.	<p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025</p>	<p>Calidad de atención de Enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica-científica ▪ Interpersonal/humana ▪ Entorno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipotético Deductivo ▪ No experimental ▪ Correlacional ▪ Transversal <p>Población /Muestra: Censal/ Con los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio en la clínica-Lima 2025.</p>
Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica HTC	Variable 2	Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre la dimensión <u>Técnico</u> - <u>Científico</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes	Identificar cómo se relaciona la dimensión <u>Técnico</u> - <u>Científico</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción del paciente que	HTCi Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión <u>Técnica</u> - <u>Científica</u> de la calidad de atención de enfermería, con la satisfacción de los pacientes del servicio	<p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipotético Deductivo ▪ No experimental ▪ Correlacional

que reciben quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025?	recibe quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025.	<p>de quimioterapia ambulatoria en la clínica -Lima 2025.</p> <p>HTCo: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión <u>Técnica -Científica</u> de la calidad de atención de enfermería, con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica Lima -2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción completa ▪ Satisfacción intermedia ▪ Insatisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transversal <p>Población /Muestra: Censal/ Con los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio en la clínica-Lima 2025</p>
--	---	--	--	--

Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica HH	Variable 2	Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre la <u>dimensión Humana</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en la clínica-Lima 2025?	Identificar cómo se relaciona la <u>dimensión Humana</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la clínica-Lima 2025	<p>HHi: Existe relación estadísticamente significativa entre la <u>dimensión Humana</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica -Lima 2025.</p> <p>HHo: No existe relación estadísticamente significativa entre la <u>dimensión Humana</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica - Lima 2025.</p>	<p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción completa ▪ Satisfacción intermedia ▪ Insatisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipotético Deductivo ▪ No experimental ▪ Correlacional ▪ Transversal <p>Población /Muestra: Censal/ Con los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio en la clínica-Lima 2025.</p>

Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica HE	Variable 2	Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre la dimensión <u>Entorno</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en la clínica -Lima 2025?	Identificar cómo se relaciona la dimensión <u>Entorno</u> de la calidad de atención de enfermería con la satisfacción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria de la clínica - Lima 2025	<p>HEi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión <u>Entorno</u> de la calidad de atención de enfermería, con la satisfacción de los pacientes de servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica -Lima 2025.</p> <p>HEo: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión <u>Entorno</u> de la calidad de atención de enfermería, con la satisfacción de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria en la clínica -Lima 2025</p>	<p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción completa ▪ Satisfacción intermedia ▪ Insatisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipotético ▪ Deductivo ▪ No experimental ▪ Correlacional ▪ Transversal <p>Población /Muestra: Censal/ Con los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio en la clínica - Lima 2025</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS.

ANEXO 2.1. Instrumento calidad de atención de enfermería.

N° E__

ENCUESTA

Título: Calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería a los pacientes que acuden al servicio ambulatorio de la clínica -Lima 2025.

Estimada/o enfermera/o:

Reciba un cordial saludo. El objetivo de esta encuesta es recoger su opinión acerca de la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería en el servicio ambulatorio de la clínica, y evaluar a la vez el grado de satisfacción que le ha generado esa atención a los pacientes. No existen respuestas correctas o incorrectas. Su participación será anónima y confidencial. Le llevará poco tiempo rellenar el cuestionario. Deseando su colaboración y apoyo, muchas gracias.

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Edad: _____

Tiempo que presta en el servicio (N° horas)_____

Años de servicio _____

Titulación: Licenciada/o () Técnico en enfermería ()

Enfermera/o oncológica/o () Otros* ()

*Señálelo:

Indicaciones: A continuación, se presentan una serie de ítems. Léalos detenidamente y marque con una equis (X) la alternativa que usted considere apropiada en el casillero respectivo.

Utilizando los siguientes criterios.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ITEMS						
Nº	DIMENSIÓN TÉCNICA	1	2	3	4	5
1	Como profesional de enfermería en la administración de quimioterapia, ¿le explica al paciente el procedimiento que se va a realizar y cuánto tiempo durará?					
2	¿Cuándo usted atiende al paciente, utiliza el equipo de bioseguridad?					
3	¿Considera usted, según su trayectoria, que la atención de enfermería es efectiva y óptima en el servicio de quimioterapia?					
4	¿Usted controla las funciones vitales del paciente (presión arterial, respiración, temperatura y frecuencia cardíaca) del paciente antes y después del tratamiento?					
5	¿Cómo profesional de enfermería está usted pendiente durante la administración del tratamiento de quimioterapia al paciente?					
6	¿Cómo profesional de enfermería demuestra conocer cada procedimiento o indicación médica realizada?					
7	¿Orienta al paciente sobre los signos o síntomas de alarma por los que deberá acudir al servicio de urgencia?					
8	¿Facilita en todo momento la comprensión de la información que le proporciona al paciente?					
DIMENSION INTERPERSONAL		1	2	3	4	5
9	¿Usted saluda y se presenta ante el paciente cuando éste llega al servicio de quimioterapia?					
10	¿Al atender al paciente, lo llama por su nombre y no establece ningún tipo de diferencias o discriminación en su trato?					
11	¿Al momento de dirigirse al paciente su atención es cordial y amable en el trato?					
12	¿Cómo profesional de enfermería pregunta y se preocupa por la condición actual de salud del paciente?					
13	Como profesional de enfermería, ¿le proporciona al paciente información verdadera, clara y completa sobre su tratamiento?					

14	¿Durante su atención respeta la privacidad del paciente en el consultorio?					
15	Como profesional de enfermería, ¿su actuación genera confianza y tranquilidad en su relación con el paciente en todo momento?					
	DIMENSIÓN ENTORNO	1	2	3	4	5
16	¿Considera usted que se respeta la programación, el horario establecido y el orden de llegada de los pacientes al servicio de quimioterapia?					
17	¿Considera usted que el ambiente donde se recibe el tratamiento de quimioterapia es confortable, tiene buena iluminación y ventilación?					
18	¿Considera usted que hay suficientes camas, camillas y sillas para los pacientes en el servicio de quimioterapia?					
19	¿La historia clínica se encuentra en el área del consultorio o tratamiento para una atención rápida del paciente?					
20	¿Considera usted que el servicio cuenta con un sistema eficaz de información y con los medios necesarios en caso de quejas o reclamaciones de los pacientes?					
21	¿Considera usted que el servicio de quimioterapia cuenta con equipos operativos eficientes, modernos y los materiales necesarios para la atención del paciente?					
22	¿Considera usted que la señalización y los carteles del servicio de quimioterapia son adecuados para la orientación y son visibles para los pacientes?					

ANEXO 2.2. Instrumento satisfacción del paciente.

N° P__

ENCUESTA.

TÍTULO: Nivel de satisfacción de los pacientes de quimioterapia en el servicio ambulatorio de la clínica -Lima 2025.

Estimado(a) paciente:

Reciba un cordial saludo. El objetivo de esta encuesta es recoger su opinión acerca de la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería durante su tratamiento de quimioterapia y del grado de satisfacción que le ha generado esa atención. No existen respuestas correctas o incorrectas. Su participación será anónima y confidencial. Deseando su colaboración y apoyo, muchas gracias.

<p>Sexo: Masculino () Femenino ()</p>	<p>Edad: _____</p> <p>Lugar de Procedencia: _____ _____</p>	<p>Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Otro ()</p>
--	---	--

Grado de instrucción: Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()
Condición laboral: Trabaja para otro () Autónomo ()
 Trabaja en casa () Jubilado () Otro ()

Tipo de Cáncer. _____ **Número de veces que ha recibido tratamiento:**

Usted se encuentra actualmente hospitalizado: SI ___ NO ___

Indicaciones: a continuación, se presentan una serie de ítems, léalos detenidamente y marque con una equis (X) la alternativa que usted considere apropiada en el casillero respectivo. Utilizando los siguientes criterios.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ITEMS						
Nº	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada y según el horario establecido en el servicio ambulatorio?					
2	¿Su historia clínica y plan de tratamiento se encontraron disponibles cuando usted accedió al servicio de quimioterapia?					
3	¿El profesional de enfermería que le atendió le realizó un examen completo y minucioso de sus funciones vitales, presión arterial, temperatura, etc.?					
4	¿Usted comprendió la explicación que el profesional de enfermería le brindó sobre el tratamiento que recibió, los efectos secundarios y los cuidados para su salud?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA		1	2	3	4	5
5	¿Considera que la atención del profesional de enfermería en el área de tratamiento ha sido efectiva, óptima y sin pérdida de tiempo?					
6	¿El personal le comunicó a usted y a sus familiares cuando finalizaría el procedimiento?					
7	El profesional de enfermería ¿le explicó los análisis que debía realizarse y le dio las oportunas instrucciones?					
8	¿Considera que el profesional de enfermería nunca ha estado demasiado ocupado para responder a sus preguntas de forma clara y satisfactoria?					
9	¿Presentó algún problema o dificultad después del tratamiento, en su domicilio, y siguió las instrucciones del personal de enfermería? ¿Se resolvió de forma inmediata?					

SEGURIDAD		1	2	3	4	5
10	¿Durante su atención en el consultorio o área de tratamiento se respetó su privacidad?					
11	¿El profesional de enfermería que le atendió le inspiró confianza y tranquilidad?					
12	¿Considera que el personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios y suficientes?					
13	¿Cuándo usted quiso obtener información o presentar alguna queja o reclamación, la clínica le facilitó los medios para ello?					
EMPATÍA		1	2	3	4	5
14	¿El profesional de enfermería que lo atendió le dio la bienvenida, le saludó y se presentó cuando usted accedió al servicio?					
15	¿Considera que el trato del personal de enfermería ha sido amable, respetuoso y con paciencia?					
16	¿El profesional de enfermería le llama por su nombre y usted ha sido atendido sin diferencia alguna con respecto a otras personas?					
17	¿El profesional de enfermería estuvo pendiente y mostró interés en solucionar cualquier problema durante el tratamiento?					
18	¿Considera que el profesional de enfermería ha entendido su situación y se ha solidarizado con usted?					
ASPECTOS TANGIBLES		1	2	3	4	5
19	¿Considera usted que los espacios del servicio de quimioterapia son cómodos, confortables, tienen buena ventilación y están limpios?					
20	¿Considera usted que las camas, camillas y mobiliario son suficientes en el servicio de quimioterapia?					
21	¿Considera usted que el consultorio donde fue atendido cuenta con los equipos y los materiales de bioseguridad suficientes para su atención?					
22	¿Considera adecuados los carteles, letreros o señalizaciones del servicio para orientar al usuario?					

ANEXO 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes de quimioterapia ambulatoria en la clínica, Lima 2025”.

Hola:

Mi nombre es ERIKA B. GONZÁLEZ PICHARDO y estudio en la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW), para optar al Grado de especialista en Enfermería Oncológica. Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer el nivel de calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería al paciente que acude al servicio ambulatorio de la clínica, y su satisfacción por la atención recibida. Y para ello queremos pedirle su participación. Su aportación en el estudio consistiría en rellenar un cuestionario.

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

- Se le explicará de que trata el estudio de investigación y en qué consiste el cuestionario.
- Se le brindará el presente consentimiento para su lectura y el requerimiento de su firma si decide participar.
- Se le entregará el cuestionario, el cual debe de rellenar según su opinión.

Rellenar el cuestionario le llevará unos 15 a 20 minutos, aproximadamente. La información aportada será sólo del conocimiento del investigador y su asesora académica, quienes garantizan la confidencialidad y respeto a la privacidad.

Su participación en el estudio de investigación no generará perjuicios y/o gastos que afecten a su integridad personal o familiar.

Usted no deberá pagar nada por su participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Esta investigación tiene como beneficio que permitirá conocer dónde y en qué actuaciones clínicas hace falta mejorar el servicio, para que redunde en una mejor calidad de atención a los pacientes.

Siempre se guardará la información con códigos numerados y no con su dato personal. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita conocer la identidad de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Sí acepta participar, le pido que por favor ponga una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y firme en la línea bajo el consentimiento. Si no quiere participar, no ponga ninguna (✓).

Muchas gracias por su atención y colaboración.

Sí quiero participar

PARTICIPANTE:

.....

INVESTIGADORA:

.....

Erika B. González P.

Fecha: de..... de




9% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 8% 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	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-23	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
4	Internet	es.studenta.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-22	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-17	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2025-04-21	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-15	<1%
9	Publicación	Jean Vitor Silva Ferreira, Gabriel de Luca Sousa Bandeira, Tais dos Passos Sagica, ...	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2021-03-06	<1%