



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Calidad del cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de
oncología médica de un hospital nacional, Lima-2025

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

Presentado por:

Autora: Jiménez Córdova, Reynelda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5773-1925>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Reynelda Jimenez Cordova egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2025” Asesorado por el docente: Dra. Yennys Katusca Benavente Sánchez, DNI 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 13 % con código oid: 14912:513481264 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
 Reynelda Jimenez Cordova
 DNI: 40243829



Firma del asesor
 Dra. BENAVENTE SÁNCHEZ YENNY S KATIUSCA

DNI: / CE N°003525040

Lima 15 de Octubre del 2025.

DEDICATORIA

A Dios, quien es el motor de mi vida, que en todo momento sentí su presencia guiándome, apoyándome iluminándome y fortaleciéndome en los momentos más difíciles a través de diversas señales que me ayudaron a seguir adelante y llegar hasta esta etapa muy importante en mi vida como es la culminación de esta hermosa carrera profesional de enfermería oncológica.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarme a cumplir mi meta con éxito, por llenarme de bendiciones, sabiduría y fortaleza en los momentos más difíciles. A mis padres Manuel, Otilia y hermano(a) s, quienes son el motivo de mis logros y mis alegrías, quienes siempre están conmigo alentándome siempre a seguir adelante y a lograr mis objetivos entre ellos el que hoy pueda presentar esta investigación realizada con mucho esmero y dedicación.

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	20

2.3.1.	Hipótesis general.....	20
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1.	Método de la investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación:	21
3.3.	Tipo de investigación:	21
3.4.	Diseño de la investigación:	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	22
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3.	Validación.....	26
3.7.4.	Confiabilidad.....	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos.....	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto.....	31
	REFERENCIAS.....	32
	Anexo1:Matrizde consistencia.....	
	Anexo2:Instrumentos	
	Anexo3:Formatode consentimiento informado	
	Anexo4:Informe del asesor de Turnitin	

RESUMEN

Objetivo: “Determinar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un Hospital nacional, Lima-2025”. **Mmetodología:** Se seguirá una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. **Población:** Estará conformada por 100 Pacientes del servicio de oncología médica. En este estudio los datos se recopilarán utilizando la técnica de encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios: “Calidad del cuidado humanizado” y “Satisfacción del paciente” la validez de ambos instrumentos fue realizada por medio del juicio de expertos y la confiabilidad por una prueba piloto, obteniendo un valor de 0.81 y 0.87 en alfa de Cronbach respectivamente. Los resultados se cargarán en el programa SPSS para su análisis, representación visual en tablas y gráficos, respectivamente. Finalmente, se realizará la contrastación de hipótesis y respuesta a los objetivos planteados se utilizará la Rho de Spearman como prueba estadística llegando a una conclusión. El estudio se aplicará los aspectos y principios éticos, correspondientes.

Palabras claves: Cuidado humanizado, satisfacción, paciente oncológico, cáncer, enfermería

ABSTRACT

The Objective was proposed: Determine how the quality of humanized nursing care is related to patient satisfaction in the medical oncology service of a national hospital, Lima-2024. Materials and Methods: A basic type of research will be followed, with a quantitative, non-experimental, transversal and correlational approach. Population: It will be made up of 100 patients from the medical oncology service. In this study, data will be collected using survey methods, and two questionnaires as instruments. The validity of both instruments was carried out through expert judgment and reliability through a pilot test, obtaining a value of 0.81 and 0.87 in Cronbach's alpha respectively. The results will be loaded into the SPSS program for analysis, visual representation in tables and graphs, respectively. Finally, the contrast of hypotheses and response to the stated objectives will be carried out, reaching a conclusion.

Keywords: Humanized care, satisfaction, cancer patient, cancer, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2025, se estima que a nivel mundial se diagnosticarán más de 20 millones de nuevos casos de cáncer, con una proyección de 29 millones para 2040, según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Sin estrategias efectivas para combatir esta enfermedad, se prevé que para 2045 la incidencia aumente un 59.3%, lo que equivaldría aproximadamente 6.7 millones de nuevos casos solo en la Región de las Américas (1).

Asimismo, (OPS) afirma que el cáncer es el principal responsable de defunciones en las América Latina. Hasta el 2022, reportaron alrededor de 1,4 millones de pérdidas humanas y el 45,1% de fallecidos no sobrepasaban los 69 años. Del mismo modo, para ese año en América Latina y el Caribe alrededor de 56 mil féminas recibieron el diagnóstico de cáncer cervical y se registraron más de 28 mil muertes (2).

En ese sentido, la OMS advierte que el sistema sanitario global enfrenta graves problemas, con numerosas muertes y lesiones irreparables debido a cuidados deficientes, estimaron que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños prevenibles, y dos tercios de los eventos adversos son por prácticas inseguras, especialmente en países de bajos y medianos recursos. Por lo mismo, ante el aumento del cáncer, es esencial contar con profesionales capacitados que prioricen el cuidado humanizado y la comodidad y contenido del paciente (3).

Ahora bien, en Colombia para el 2023 un estudio en pacientes adultos con cáncer reveló que, aunque el 78.4% de los pacientes perciben positivamente la calidad del cuidado humanizado de enfermería, existen áreas donde se necesitan mejoras. En particular, el 28% de los pacientes no

se sentían completamente comprendidos en sus necesidades y emociones, y el 25% percibieron que la información y el apoyo que recibían no siempre son los más adecuados (4).

De forma similar, un estudio realizado en India en el 2022 que evaluó la satisfacción del paciente y la calidad de cuidado humanizado enfermero en pacientes con cáncer, reveló que el 50% de la población estudiada afirmaban estar insatisfechos con el profesional de enfermería, la cifra más baja correspondió a la calidad de cuidado que recibieron tras su estancia en el área de hospitalización, ya que el 63 % de los pacientes ostentaron que la calidad era mala (5).

Otro, estudio realizado en el año 2024, en Finlandia revela que el 68.9% de las familias de los pacientes percibían negativamente la calidad del cuidado humanizado proporcionado por los enfermeros. Este descontento se relacionaba con las actividades del personal y la calidad de la relación, así como con la capacidad para entender las necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Además, hallaron que el 61.9% de los pacientes no sienten que los profesionales de enfermería comprenden y alivian sus temores, y el 42.9% considera que el ambiente de la sala donde llevan la quimioterapia es estresante (6).

Por otro lado, el Perú no es ajeno a esta problemática, en primera instancia los datos estadísticos publicados por EsSalud en el 2022 ponen al descubierto que el principal culpable de múltiples defunciones en el país es el cáncer. Siendo en hombres, el cáncer de próstata el más frecuente, con aproximadamente 8,700 nuevos casos registrados, y es el principal responsable de muertes masculinas. En mujeres, los tipos más comunes son el cáncer de mama con aproximadamente 6,860 casos y cérvix con 4,270 casos (7).

Frente a ello, existen múltiples actividades que se vienen realizando con el fin de frenar el avance de dicha enfermedad. Sin embargo, el creciente número de casos de cáncer en el país indica

que las medidas actuales no son efectivas. La falta de compromiso de las entidades de salud, especialmente en hospitales especializados, se evidencia en el boletín de Susalud del 2021, donde reportaron 5,349 quejas, con un 21.5% provenientes de Oncosalud, siendo la segunda institución con más reclamos (8).

En ese contexto, en un estudio realizado en Junín en el 2022, se observó que la calidad de cuidado por parte del profesional de salud fue medio (81%) y el nivel de satisfacción también correspondió a un nivel medio (80.6%), es decir que la calidad de cuidado humanizado no es la óptima por lo que los pacientes oncológicos no se sienten satisfechos (9).

También en el 2021 se demostró en una investigación realizada en Lima que, a pesar de que el 74.3% de los pacientes reporta una percepción favorable sobre la calidad del cuidado, un 24.3% lo considera medianamente favorable, lo que indica que no todos los pacientes experimentan un cuidado humanizado de alta calidad. Además, la percepción favorable en la dimensión de apertura de la comunicación enfermero-paciente solo alcanza el 54%, lo que sugiere que hay margen de mejora en la comunicación y la empatía con los pacientes (10).

En tal sentido, en un Hospital nacional se ha observado un incremento del número de pacientes con afecciones desde el punto de vista oncológico, siendo los más comunes el cáncer de colon, linfomas no Hodgkin y de estómago. Se observa que este aumento de pacientes genera una demanda de mayor atención por parte del personal de salud, en especial de enfermería, quienes se encuentran en número reducido. Asimismo, se identifica una disponibilidad limitada de recursos materiales; ante esta situación, familiares y pacientes muestran signos de incomodidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un Hospital Nacional, Lima-2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?

¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un Hospital nacional, Lima-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio surge con el fin de aportar nuevos conocimientos teóricos y modificar o reforzar las teorías existentes, también, la imperante necesidad de concientizar al profesional de enfermería, sobre la calidad de cuidado que brinda al paciente con cáncer, por lo mismo que esta puede ser favorable o desfavorable en la salud de la persona, entonces la enfermera debe ser capaz de garantizar una atención holística, sobre todo humana donde la empatía y calidez realcen, donde se note la vocación de servicio y la ética profesional. Existe la demanda de plantear estrategias que ayuden a mejorar la calidad del cuidado y así lograr que el usuario con una patología de neoplasia

se sienta a gusto. Por lo mismo, se considera la teoría de Jean Watson “cuidado humanizado” y la de Virginia Henderson “necesidades humanas básicas”.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación es relevante por su metodología, ya que se utilizarán instrumentos confiables que han sido validados por distintos estudios, de modo se genere datos actualizados, objetivos y con alto índice de confiabilidad. Para la primera variable se utilizará el instrumento validado titulado: “Calidad del cuidado humanizado” elaborado por Juárez en el 2020 y para medir la segunda variable se utilizará el instrumento para medir la satisfacción del paciente cuyos autores son Alfaro y Cárdenas en el 2021, Cuestionario: “Satisfacción del Paciente”. Hasta la actualidad se encuentran escasos estudios sobre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico, por lo que se eligió una investigación correlacional ya que se medirá si existe relación entre sí.

1.4.3. Práctica

Los resultados que se obtengan en este estudio serán confiables, por lo que será beneficio para la entidad donde se llevará a cabo el proyecto, ya que podrán plantear estrategias de acuerdo a los resultados de la problemática identificada, a la vez el profesional de enfermería pueda ver la realidad y las falencias como profesional el cual pueden ser mejoradas, mediante capacitaciones y otras medidas. Asimismo, será útil como fuente de futuras investigaciones, de creaciones de nuevos protocolos que contribuyan en la optimización de los cuidados y la complacencia del paciente oncológico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se desarrollará en un Hospital Nacional de Lima.

1.5.2. Temporal

El desarrollo de este trabajo de investigación se llevará a cabo en el mes de Julio a octubre del 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por pacientes adultos con cáncer que asisten al servicio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Galván y Mañez (2023), en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil”, con el objetivo de describir el nivel de satisfacción obtenido en dicha área. Fue una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y retrospectiva, aplicada a una muestra probabilística de 345 participantes entre pacientes y familiares del Hospital SOLCA de Guayaquil. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta tipo Likert validada por expertos, con alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 1). Los resultados evidenciaron una satisfacción global de 4,85 sobre 5, siendo los tiempos de espera para asignación de cama y habitación los aspectos con menor puntuación. El 87% calificó la atención como muy satisfactoria, el 12% satisfactoria y el 1% regular. Los autores concluyeron que la atención puede verse afectada por “nudos críticos” relacionados con los tiempos de espera, los cuales inciden en el agrado del paciente y su familia (11).

Afridi et al (12) en el 2024, en Pakistán llevaron a término una investigación con la finalidad de “Evaluar el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de cuidado humanizado de enfermería”. La metodología que usaron fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal, la población fue conformada por 312 pacientes y la selección fue mediante el muestreo intencional no probabilístico. Los autores encontraron que el 55% de los encuestados fueron masculinos y la condición de estado civil del 79% fue casado. En base a la satisfacción hallaron que la capacidad comunicativa del enfermero fue el que alcanzo mayor nivel de satisfacción en los pacientes con

un 90,7% y el manejo del alta fue el que obtuvo un bajo nivel de satisfacción con un 81,8%. En forma general encontraron que el 93,3% de la satisfacción de los pacientes frente al cuidado enfermero fue buena. Manifestaron que los pacientes se encontraban contentos con la calidad de cuidado que recibían del enfermero en toda su estancia hospitalaria, además que la capacidad comunicativa que tenían el profesional fue la más destacada porque se encontraban altamente complacidos.

Méndez et al. (13) en el 2023, Colombia realizaron un trabajo investigativo para “Identificar la satisfacción de los usuarios atendidos en salas de quimioterapia, y la calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería de una institución de salud de IV nivel”. Siendo un estudio correlacional, transversal y cuantitativo, donde la muestra fue de 158 pacientes oncológicos y los datos fueron recogidos mediante dos cuestionarios previamente validados. Los resultados mostraron una percepción positiva del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería: el 90% de los pacientes percibieron respeto hacia sus valores y creencias, el 80% destacó la escucha activa y la actitud proactiva del personal, y el 78% consideró el cuidado como experto y reflexivo. La muestra estaba compuesta principalmente por mujeres de estratos socioeconómicos 2 y 3, con diagnósticos de cáncer gastrointestinal, de mama, ginecológicos y de pulmón, en estadios avanzados III y IV, y la mayoría iniciando su tratamiento con quimioterapia. El estudio concluyó que enfermero implementa efectivamente prácticas de cuidado humanizado, lo que se refleja en la percepción positiva de los pacientes.

Burgueño et al (14), en el 2021 en Ecuador, investigaron con el fin de “Determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano”. Hicieron un estudio cuantitativo y transversal, donde el tamaño muestral fue de 216 personas que estaban bajo tratamiento del cáncer, utilizaron un cuestionario conocido como

“Percepción de la Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE)” el cual fue validado a nivel internacional. Dentro los resultados encontraron que la edad predominante de los participantes con un 70% fue que eran mayores de 65 años, además el 86% estaban casados y el 85% eran féminas. Del total el 65,3% tenían una buena percepción respecto a la calidad de los cuidados enfermeros. Por último, concluyeron afirmando que había una relación estadística entre la edad y grado de instrucción de los pacientes, además del predominio de la buena percepción de la calidad.

Deribe et al (15), en el 2021, en Etiopia llevaron a cabo un estudio con el propósito de “Evaluar la calidad percibida del cuidado humanizado de enfermería entre los pacientes con cáncer”. La investigación fue de corte transversal y cuantitativa, población de 415 pacientes. En la recolección de información emplearon cuestionarios confiables, como la escala de “Calidad de la atención de enfermería en oncología”. Tras el análisis de los datos encontraron que el 35,70 % de los participantes tenían cáncer de mama, del 41,70% de pacientes lastimosamente la fase diagnóstica del cáncer era el estadio III y el 60% del total se encontraban bajo tratamiento con quimioterapia. Asimismo, hallaron que el 60% de los pacientes consideraban que la calidad de los cuidados que recibieron por parte de los enfermeros era buena. Por lo que llegaron a la conclusión, que la calidad del cuidado fue de nivel alto, aunque no cubrían todos los requerimientos para una atención oncológicas, por lo que los autores recomendaron realizar un estudio más minucioso y enfocado en los puntos que miden la calidad del cuidado enfermero.

2.1.2. A nivel nacional

Tacunan (16) para el 2023, en el Callo realizó una investigación con el fin de “determinar la relación entre la calidad de cuidado humanizado y la satisfacción del usuario del servicio de medicina oncológica”, el autor empleo como metodología el enfoque cuantitativo, diseño

descriptivo correlacional y no experimental, la población estuvo conformada por 95 personas con cáncer de los cuales seleccionaron la muestra obteniendo 76 pacientes con quienes trabajaron. Aplicaron dos cuestionarios diferentes previamente validados y con alta confiabilidad. Tras el procesamiento de los datos encontraron que el 55,3% de los usuarios recibieron una excelente calidad de cuidado y el 47,4% estaban satisfechos categorizándolo en excelente. También, hallaron que el 47,4% de los participantes afirmaron que la información que recibieron era entendible y clara, los que recibieron visitas domiciliarias represento al 61%, y la afirmación de que el profesional no se presenta correctamente equivalió al 59%, en cuanto a la educación de la familia frente al cuidado de la persona enferma fue del 61% y 68,4% de los pacientes manifestaron que la enfermera siempre practica la asepsia antes de cualquier procedimiento. El autor concluyo, afirmando la existencia de una relación positiva y alta entre las variables de estudio.

Reyes (17) para el 2023, en la ciudad de Lima, realizó un estudio con el propósito de “Determinar la percepción global del paciente sobre la Calidad del cuidado humanizado de Enfermería” el aspecto metodológico del trabajo investigativo fue cuantitativo, transversal y descriptivo, donde los pacientes estudiados fueron 85 en su totalidad. El instrumento de evaluación fue un cuestionario de 30 ítems, dividida en 3 dimensiones y previamente validada. En los resultados halló que el 82,4% de los usuarios recibían una buena calidad de cuidado y solo el 17,5% la percibieron como regular, en cuanto a los componentes; técnica científica el 89,4% fue buena al igual que en interpersonal con un 78,8% y en confort con un 80%. Finiquitaron, afirmando que la calidad del cuidado que percibieron los pacientes fue buena.

Cervantes y Lima (18) en el 2022, en Huancayo, hicieron un trabajo investigativo con el fin de “determinar la relación que existen entre la calidad de cuidado humanizado y la satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia”. Tuvieron como metodología el enfoque cuantitativo,

tipo básica y descriptivo correlacional, el grupo de estudio estuvo conformada por 283 usuarios de los cuales seleccionaron a 163 pacientes que estaban bajo quimioterapia, siendo ese el tamaño de muestra. Como técnica usaron la encuesta e implementaron dos cuestionarios para la medición de las variables de estudio, estas fueron validadas y de alta confiabilidad. En los resultados enfatizaron que el 99% de los pacientes reciben un cuidado de nivel regular, además el 50% del total se encontraban satisfechos con el cuidado que recibían. Llegaron a la conclusión de que si existe una relación estadística entre las variables que investigaron, por lo que la calidad de cuidado del enfermero si va a incidir en la satisfacción de la misma.

Osorio (19) en el 2022, en la ciudad de Lima en el 2022, llevo a cabo un estudio con el propósito de “determinar la relación entre el grado de satisfacción del paciente oncológico y la calidad de cuidado humanizado de las enfermeras oncólogas”. Emplearon una metodología cuantitativa, básica, no experimental y de nivel correlacional, el número poblacional estuvo conformada por 160 pacientes y el reajo de datos fue mediante la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado y confiable. Encontraron que en un 88,1% los usuarios mostraron un grado elevado de complacencia y la calidad de cuidado se encontró en el mismo grado en un 49,4% también, determinaron una correlación entre las variables que estudiaron ya que el p valor que obtuvieron fue de 0,017. Por último, concluyeron afirmando la relación estadística entre la satisfacción y la calidad de cuidado del enfermero oncológico.

Veloz (20), para el 2022, en la ciudad de Piura ejecutó un estudio para “determinar la relación entre la satisfacción del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en un hospital” fue de alcance correlacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. El número de participantes fue de 100 pacientes con cáncer, en quienes aplicaron dos cuestionarios. Como resultado hallaron una relación positiva y significativa entre la satisfacción del paciente

oncológico y el cuidado humanizado, con una significancia de 0.01. Además, tras el análisis sociodemográfico revelaron que el cuidado humanizado es más alto en mujeres, en el grupo de edad de 36 a 45 años, con educación secundaria, estado civil casado/unión libre y residencia en zonas urbanas. El estudio también encontró que el nivel de cuidado humanizado fue alto y la satisfacción fue calificada como excelente. Por lo que llegaron a la conclusión, que un mayor nivel de satisfacción del paciente se asocia con un cuidado humanizado más efectivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad del cuidado humanizado

2.2.1.1. Conceptualización y teorías relacionadas

En enfermería el cuidado humanizado, se fundamenta en el trato holístico, respetuosa y empática hacia los pacientes, considerando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. Se basa en establecer una relación de confianza y comprensión con el usuario para promover su bienestar y calidad de vida. En otros términos, cuidado humanizado es brindar un trato con empatía, sensibilidad, amabilidad, responsabilidad, respeto, ética y conservación de la dignidad (21).

La calidad del cuidado humanizado, se conceptualiza como la forma en que personal de enfermería gestiona acciones precisas y seguras con el fin de cumplir las demandas o necesidades de la persona, familia y comunidad (22). En pacientes con neoplasias malignas es indispensable las actividades integrales, es decir, no solo enfocado en la enfermedad. Además, el cáncer al ser una patología cambiante demanda niveles altos de conocimiento y cualidades especializadas (23).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable 1

a. Dimensión 1: Empatía

Esta dimensión es definida como la idoneidad de no juzgar y ponerse en el lugar de la otra persona, comprendiendo sus emociones y sentimientos sin necesidad de vivenciarlo (24). La empatía es un acto de humanidad y es el pilar del cuidado al paciente, por lo que debe ser una cualidad del profesional de salud, especialmente en aquellos que trabajan con personas con enfermedades complejas como el cáncer. Dicha patología ocasiona gran desgaste emocional y física en el paciente, es decir, la persona va a requerir un cuidado especial y es ahí donde la compasión y comprensión juega un rol indispensable (25).

b. Dimensión 2: Apoyo emocional

El apoyo emocional son acciones direccionadas a personas que han atravesado o están vivenciando experiencias que amenazan su salud mental, es decir, son actividades que indican en la restauración emocional de la persona afectada (26).

Las personas afectadas por el cáncer, no solo demandan atención física, también, requieren soporte emocional. El personal de enfermería, debe brindar ayuda al paciente durante el proceso de la enfermedad y tratamiento brindando acompañamiento, contención, enseñanzas de cómo lidiar con las emociones y el estrés, o a través de gestión de interconsultas con especialistas (27).

c. Dimensión 3: Apoyo físico

El soporte físico es brindar bienestar temporal o permanente al paciente; las áreas de oncología demandan múltiples actividades, el principal acto asociado al contexto físico es el confort con el propósito de generar alivio del dolor y agrado en el paciente; no obstante, el área social, entorno y espiritual también forman parte de las actividades que ayudan a mantener la comodidad del paciente (28).

Dentro del mismo contexto, Romero et al. explica que el apoyo físico es un término que engloba varios contextos, como el contacto directo con el paciente, por ejemplo, el tomar de la mano al paciente cuando este atravesando una crisis o simplemente para darle ánimo, este acto es conocido como confort táctil. El acto de brindar soporte físico en términos de confort es considerado de criterio propio de cada profesional de enfermería acorde a la realidad del paciente (29).

En otras palabras, el ayuda física en enfermería oncológica es un acto libre bajo juicio profesional, dentro las principales actividades se encuentran el proporcionar cuidados en la administración de la terapéutica, control del dolor y de cualquier evento que amenacen la comodidad del paciente.

d. Dimensión 4: Disponibilidad para la atención

Se habla de disponibilidad cuando un elemento está bajo las condiciones necesarias para prestar un servicio o realizar una función en cualquier tiempo que se amerite. En ese contexto, la disponibilidad para la atención es conceptuada como la capacidad que tiene el profesional de enfermería en estar presente en todo momento brindando cuidado de forma continua a los pacientes que están bajo su responsabilidad (30)

Es indispensable, que el enfermero esté disponible en todo momento para atender los requerimientos del paciente, en especial cuando se trata de una persona con cáncer, ya que esta enfermedad genera mayor daño físico y psicológico. La disponibilidad no debe generar un impacto negativo en la integralidad y en el cuidado personalizado.

e. Dimensión 5: Priorización al ser cuidado

La enfermedad provoca incapacidades en la persona ya que los limita en autonomía y pasan a ser completamente dependientes o parcialmente de un profesional de salud. Por lo mismo, cada paciente presenta requerimientos o necesidades diferentes, y la enfermera es libre de actuar en base a sus conocimientos y criterios para la resolución de las demandas de cada paciente bajo su cargo. Es decir, la necesidad del paciente será priorizada de acuerdo al juicio del profesional. En base a lo mencionado, la priorización al ser cuidado del paciente oncológico, se centra en la capacidad del enfermero de identificar las necesidades más urgentes y críticas (31).

2.2.2. Teoría de enfermería referente a la variable 1

2.2.2.1. Teoría de Jean Watson “cuidado humanizado”

La teoría de Watson, reconoce que cuidar es una parte fundamental del ser humano y el acto más antiguo que una persona puede realizar para ser verdaderamente humana; ha desarrollado ampliamente los cuidados humanizados. Asimismo, Watson sostiene que la inminente deshumanización en los cuidados al paciente es debido a la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas sanitarios a nivel mundial, este suceso exige que los profesionales de enfermería vuelvan a los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación (32).

En pacientes oncológicos, el tratamiento y la evolución de la enfermedad son los principales estresores, que ocasionan daños profundos que pueden llegar a dar manifiesto en cual ámbito de la vida del paciente. A raíz, de esos eventos la persona puede llegar a sufrir alteraciones extremas en su vida cotidiana, liberando emociones negativas que afectan su recuperación. Las demandas frecuentes y de mayor relevancia para enfermería en los pacientes con neoplasias son

los problemas emocionales y físicos, el cáncer provoca cambios drásticos en el físico de la persona, en consecuente alteraciones psicológicas (33).

Por lo mismo, Jean Watson muestra que la calidad del cuidado enfermero se basa en comprender las necesidades y situaciones que enfrenta la persona con cáncer durante todo el proceso de su enfermedad, también, en establecer una conexión humana por medio de la empatía, compasión y respeto. Por ende, la aplicación de la teoría de Jean Watson en el cuidado de pacientes oncológicos, puede ayudar a mejorar su bienestar emocional, proporcionando un ambiente de cuidado que les haga sentirse escuchados, comprendidos y apoyados en todo momento (33).

2.2.3. Variable 2: Satisfacción del paciente

2.2.3.1. Conceptualización y teorías relacionadas

La satisfacción es el sentir alivio, sosiego y tranquilidad, producto del cumplimiento de deseos o resolución de necesidades. En salud, se busca medir el grado de alivio de los pacientes, con el fin de conocer sus experiencias y percepciones sobre el manejo de sus demandas y expectativas respecto a su salud. Asimismo, es una herramienta que facilita al profesional gestionar y organizar de forma adecuada sus acciones para garantizar un cuidado de calidad (34).

El cuidado es la esencia de enfermería y la satisfacción del paciente su principal componente, en ese sentido, la satisfacción en enfermería se conceptúa como la sensación de alivio que refleja el paciente y sus familiares frente a los cuidados enfermeros, en tres contextos; humana, oportuna y segura (35).

En ese contexto, el agrado del paciente es un indicador importante de calidad en los servicios de salud. Conocer el grado de satisfacción contribuye a identificar áreas de mejora y

reforzar aspectos positivos, con el objetivo de ofrecer un cuidado de calidad que cumpla con las expectativas de los pacientes (36).

2.2.3.2. Dimensiones de la variable 2

a. Dimensión 1: Humana

La dimensión humana, influye significativamente en la complacencia del paciente, por lo mismo que un cuidado basado en calidez, empatía, respeto va a generar confianza y seguridad en el paciente, además incide a una experiencia agradable, en otras palabras, es indispensable que el profesional desarrolle habilidades interpersonales. La satisfacción en la dimensión humana, depende de diversos factores; actitud del personal sanitario, entorno donde se realiza la atención, la forma como la persona recibe los cuidados y el cómo se siente tras recibirlo. En efecto, al llamar al paciente por su nombre, crear un ambiente de confianza y hacerle sentir cómodo, el profesional de enfermería demuestra interés en su bienestar. Esto genera seguridad, optimismo y contribuye positivamente a su recuperación al tratarlo de forma integral, no solo enfocándose en la enfermedad (37).

b. Dimensión 2: Oportuna

El cuidado preciso y adecuado es la minimización de periodos largos de espera, que en ocasiones provocan deterioro en la salud el paciente; es decir, es la prestación de cuidados en forma puntual, lo que significa que la enfermera debe ser capaz de identificar de forma inmediata las necesidades o afecciones del paciente, y tomar decisiones para brindar un cuidado de calidad. En enfermería el cuidado oportuno es indispensable, de ello depende los resultados positivos; en el área de oncología los cuidados que se prestan a tiempo exacto ayudaran a prevenir complicaciones,

promoviendo la calidad de vida y apoyar tanto física como emocionalmente al paciente durante su tratamiento contra el cáncer (38).

c. Dimensión 3: Segura

La seguridad del paciente es la prevención de daños evitables durante el proceso de atención sanitaria, esto incluye reducir a un nivel aceptable los riesgos innecesarios asociados al cuidado. Asimismo, el cuidado de los pacientes con cáncer consiste en el cumplimiento de los protocolos de administración de medicación, el control de los posibles efectos secundarios de la quimioterapia, el mantenimiento de una comunicación eficaz con el equipo sanitario y el paciente, y la promoción de medidas de prevención de infecciones, entre otros aspectos (39).

2.2.4. Teorías de enfermería referente a la variable 2

2.2.4.1. Teoría de Virginia Henderson “necesidades humanas básicas”.

La teoría de Virginia Henderson concibe a la persona como un ser biopsicosocial, donde mente y cuerpo son indivisibles. Esta teoría considera a la persona y su familia como una unidad inseparable. Henderson postuló 14 necesidades básicas, interrelacionadas entre sí, que son comunes a todas las personas, independientemente de su edad. Cada una de estas necesidades abarca aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos. Lo que se ve afectado no es la necesidad en sí, sino la satisfacción de la misma, y el grado de complacencia y alivio varía de persona a persona (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

HiE2: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

HiE3: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

HiE4: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

HiE5: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio será hipotético deductivo porque se partirá de lo general a lo específico. Además, dicho método permite probar teorías de manera sistemática, identificar relaciones causales y obtener evidencia empírica para confirmar o refutar las hipótesis. En ese sentido, es un proceso de investigación que comienza con una hipótesis, la cual se deduce de una teoría o conocimiento previo (41).

3.2. Enfoque de la investigación:

Tiene un enfoque cuantitativo por cuanto medirá las variables en estudio. Asimismo, este tipo de investigación es un enfoque sistemático donde se utilizará métodos estadísticos para analizar datos numéricos y obtener información objetiva sobre un fenómeno. Se basa en la medición de variables, la búsqueda de relaciones causales y la prueba de hipótesis, con el objetivo de generar conclusiones generalizables y respaldadas por evidencia empírica (42).

3.3. Tipo de investigación:

Según orientación será aplicada porque responderá a la interrogante central, y se centrará en la resolución de problemas reales, utilizando el conocimiento existente para encontrar soluciones concretas y aplicables a un contexto específico. En ese contexto, mediante la investigación aplicada se busca aplicar ese conocimiento para resolver problemas, como mejorar la eficiencia de un proceso, optimizar un producto o desarrollar nuevas estrategias para abordar un desafío social (43).

3.4. Diseño de la investigación:

Este estudio será de diseño no experimental, este se basa solo en observar fenómenos sin manipular variables, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales (44). Asimismo, según el periodo y secuencia el estudio será de cohorte transversal, debido a que los datos de las variables serán tomados en un solo momento “como una fotografía”, es decir, se caracteriza por la recolección de datos de diferentes individuos o grupos en un solo punto temporal (45). El nivel o alcance será correlacional, este tipo de análisis permite identificar si las variables están correlacionadas, ya sea de manera positiva o negativa, y evalúa la magnitud de esta relación (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio es finita conocida estará conformada por 100 Pacientes de oncología médica de una Hospital nacional 2024. Se conceptualiza a una población como un conjunto de individuos, objetos o eventos que comparten características comunes y son de interés para el estudio. Es decir, es el grupo total al que se quiere generalizar los resultados de una investigación. (47)

Muestra: La muestra en una investigación es un subconjunto representativo de la población que se utiliza para realizar el estudio. Esto significa que debe tener las mismas características que la población en general, para que los resultados del estudio puedan generalizarse a la población total (48). Para esta investigación no se realizará el cálculo del tamaño de muestra, ya que la población es pequeña por lo que se considerara el total.

Muestreo: Se define como la técnica estadística que selecciona elementos de una población para obtener conclusiones limitadas o hacer inferencias sobre ella. En este estudio no se realizará uso de un tipo de muestreo ya que se trabajará con la totalidad de la población (49).

Criterios de inclusión:

- Pacientes oncológicos con diagnóstico confirmado de cáncer con 6 meses de tratamiento, Pacientes con todo tipo de cáncer.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos
- pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes hospitalizados solo por estudios.
- Pacientes pediátricos.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes terminales o de cuidados paliativos.
- Aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Calidad del cuidado humanizado	La calidad del cuidado humanizado, se conceptualiza como la forma en que personal de enfermería gestiona acciones oportunas y seguras con el fin de cumplir las demandas o necesidades de la persona, familia y comunidad (20).	La calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a pacientes con cáncer, será medida mediante la encuesta, siendo un cuestionario el instrumento a utilizar, el cual consta de 20 ítems divididas en 5 dimensiones, donde los niveles de respuesta son: Nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.	Empatía Apoyo emocional Apoyo físico Disponibilidad para la atención Priorización al ser cuidado	Saber escuchar Comprensión Relación paciente-enfermero Interculturalidad Confianza Tranquilidad Brinda estímulos positivos Tomar de la mano Mirar al paciente Atención oportuna al dolor Confort Rapidez Atento a las necesidades Tratamiento a tiempo Disponibilidad para escucha Respeto de identidad Identificación ante el paciente Expresión con claridad	Ordinal	Alto (62-82 puntos) Medio (41-61 puntos) Bajo (20-40 puntos)
V2: Satisfacción del paciente	La satisfacción es el sentir alivio, sosiego y tranquilidad, producto del cumplimiento de deseos o resolución de necesidades. En salud, se busca medir el grado de satisfacción de los pacientes, con el fin de conocer sus experiencias y percepciones sobre el manejo de sus demandas y expectativas respecto a su salud (30).	La satisfacción del paciente frente a los cuidados que les ofrece el profesional de salud, es una respuesta que será medida por la encuesta, donde el instrumento será un cuestionario de 18 ítems divididas en 3 dimensiones, donde los niveles de respuesta son: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).	Humana Oportuna Segura	Respeto Amabilidad Buen trato Atención personalizada Atención inmediata Información clara, precisa y constante Tratamiento oportuno Procedimiento seguro Seguridad física	Ordinal	Insatisfecho (18-42 puntos) Medianamente satisfecho (43-66 puntos) Satisfecho (67-90)

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la recopilación de datos, se hará uso de la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. Esta técnica es de gran utilidad para obtener rápidamente un número amplio y diverso de datos sobre el tema de estudio, permitiendo recolectar información suficiente para el desarrollo de las variables (50).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se define al instrumento como una herramienta específica utilizada para recopilar y analizar la información en el proceso de la investigación (51).

a. Instrumento 1: Cuestionario de calidad del cuidado humanizado

Instrumento diseñado por el investigador Juárez M. en el 2020, con la finalidad de determinar la calidad del cuidado humanizado en enfermería. Este cuestionario está estructurado por 20 ítems con 5 dimensiones que son: Empatía (ítems:1,2,3,4), apoyo emocional (ítems: 5,6,7,8), apoyo físico (ítems:9,10,11,12), disponibilidad para la atención (ítems: 13,14,15,16) y priorización al ser cuidado (ítems:17,18,19,20). La escala de medición es ordinal; Alto (62-82 puntos), Medio (41-61 puntos) y Bajo (20-40 puntos). Las respuestas del cuestionario son en escala de Likert de 3 puntos; donde (0) corresponde a Nunca, (1) Algunas veces, (2) Casi siempre y (3) Siempre (52).

b. Instrumento 2: Cuestionario de Satisfacción del paciente

Instrumento diseñado originalmente por el investigador López M. 2016 con la finalidad de determinar la satisfacción del paciente, pero para este estudio se utilizará el cuestionario

modificado Alfaro F. y Cárdenas M. 2022. Este instrumento está estructurado por 18 ítems con 3 dimensiones, que son: humana (6 ítems), oportuna (6 ítems) y segura (6 ítems). La escala de medición es ordinal; Insatisfecho (18-42 puntos), Medianamente satisfecho (43-66 puntos) y Satisfecho (67-90). Las respuestas son de Escala de Likert: Nunca = 1, Casi Nunca= 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5 (53).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Los instrumentos fueron validados por medio de juicios de expertos, el primer cuestionario fue validada por Juárez M (52) 2020 mediante un acuerdo de jueces expertos en el tema; 3 profesionales de enfermería, midieron la validez a través del coeficiente de proporción de rango que dio como resultado: $CPR\ c = 1 - 0.03703 = 0.96$ indicando coherencia de las preguntas.

Instrumento 2

El segundo instrumento fue validado por Alfaro F. y Cárdenas M. 2022 mediante 3 expertos, quienes evaluaron su pertinencia, relevancia y claridad, también utilizaron el Coeficiente de Validez V de Aiken obteniendo un puntaje de 1.00 lo que indica la validez del contenido del instrumento (53).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Las pruebas de confiabilidad se realizaron utilizando el alfa de Cronbach y una prueba piloto para ambos instrumentos; la confiabilidad del primer cuestionario fue establecida por Juárez

M. 2020 quien por medio del estadístico mencionado obtuvo un puntaje de 0.819 demostrando que la confiabilidad es buena (52).

Instrumento 2

En el segundo cuestionario los autores Alfaro F. y Cárdenas M. 2022 realizaron una prueba piloto con 20 usuarios, para medir la confiabilidad del instrumento, luego con los datos obtenidos utilizaron el estadístico Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.871, resultado que indica que el cuestionario tiene una buena confiabilidad (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proyecto se hará presente al Comité de Ética de la Universidad, que revisará el estudio para su debida aprobación. Después de la aprobación del proyecto, se emitirá una solicitud de permiso a la institución para la ejecución del instrumento; cuando está sea aprobada se coordinará con el jefe de servicio para iniciar con la encuesta, posterior a ello se asegurará una buena comunicación con los participantes asegurando la confidencialidad de sus respuestas. En el proceso se seleccionarán a todos los que cumplan con el criterio de inclusión y se culminará con la recolección de datos.

La información recolectada será codificada y ordenada en una base de datos en Microsoft Excel, luego está será exportada al estadístico SPSS para ser procesada en gráficos y tablas de frecuencia para su mejor análisis y respuesta a los objetivos establecidos. Aquí se realizará la prueba de normalidad para seleccionar la prueba estadística adecuada, en ese sentido se usará la Rho de Spearman de modo se obtenga respuesta a la hipótesis planteada.

3.9. Aspectos éticos

Este proyecto, ubicado en la vanguardia de la investigación en salud, se ha desarrollado con un enfoque ético que prioriza la protección de los participantes. Se ha implementado el consentimiento informado para los pacientes oncológicos, asegurando que comprendan completamente los objetivos y procedimientos de la investigación antes de compartir información relevante. Para garantizar la integridad ética del proyecto, se han aplicado los siguientes principios bioéticos:

Principio de autonomía

Este principio, conocido como autonomía, se basa en el derecho de cada individuo a tomar decisiones independientes sobre su participación en la investigación. Se respeta la libertad de los participantes para elegir si desean o no formar parte del estudio, y se garantiza que sus decisiones sean respetadas durante todo el proceso (54). Para asegurar que la participación sea informada y voluntaria, se les explicará a los pacientes oncológicos la finalidad y el alcance del estudio. Se les proporcionará un consentimiento informado sólido que les permita aceptar formalmente su participación en la investigación.

Principio de beneficencia

Este principio, conocido como beneficencia, se centra en el bienestar de los participantes. Se busca que la participación en el estudio no solo no les cause ningún daño, sino que les proporcione un beneficio (55). En este caso, se les explicará a los pacientes oncológicos que su participación es importante y que contribuirá a mejorar la atención y el servicio que reciben. La idea es que la investigación no solo busque generar conocimiento, sino que también mejore la calidad de vida de los participantes.

Principio de no maleficencia

Este principio, se basa en evitar causar daño a los participantes en la investigación. Se busca garantizar que la participación en el estudio no genere ningún riesgo o perjuicio para los pacientes oncológicos (56). Se les informará y se enfatizará que la investigación no presenta riesgos para su salud y que los datos recopilados se manejarán con absoluta confidencialidad.

Principio de justicia

Este principio, llamado justicia, se refiere a la importancia de tratar a todos los participantes en la investigación de manera justa y equitativa. Se busca evitar la discriminación o el favoritismo hacia algún grupo o individuo (57). Todos los pacientes oncológicos que participen en el estudio recibirán el mismo trato, sin preferencias ni discriminación. La interacción con ellos se caracterizará por el respeto, la justicia y la cordialidad, asegurando que todos se sientan valorados e incluidos en la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2025															
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Precisar el problema																
Indagar referencias bibliográficas																
Realizar la situación problemática																
Formular el objetivo general y específico, además de justificación.																
Especificar las delimitaciones del estudio, sus recursos importantes. Fundamentar las bases teóricas e Hipótesis de estudio.																
Desarrollar el enfoque y diseño Identificar la Población representativa, muestra y muestreo. Detallar las técnicas e instrumentos para el recojo de datos.																
Desarrollar el plan de análisis y procesamiento de datos.																
Detallar los aspectos éticos																
Realizar el aspecto administrativo del estudio. Elaborar los anexos																
Aprobación del proyecto.																

4.2. Presupuesto

	Recursos Humanos		
Potenciales Humanos	Asesorías	1	3.500,00
	Técnico en Digitaciones	1	130,00
	Responsable de encuesta	2	70
	Responsable Estadístico	1	650
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Textos	Aproximado	250
	Internet	Aproximado	120
	Otros	Aproximado	300
	Material de Impresión		
	Impresión y Copias	Aproximado	260
	Empastado de Tesis	3	120
	USB	Ejemplares	45,00
	CD	Und.	5,00
	Material de Escritorio		
	Hojas Bond A4 80 gr.	2 Millar	40,00
	Papelote Cuadrulado	10 Und.	5,00
	Cartulina	10 Und.	4,00
	Cinta Adhesiva	2 Und.	3,00
	Plumones	5 Und.	12,00
	Servicios	SERVICIOS	
Comunicaciones		Aproximado	80,00
Movilidad y Viáticos		Aproximado	200,00
Impresiones		Aproximado	200,00
TOTAL DE COSTOS		5994	
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado		

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos [internet]; 2024 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Cáncer [internet]; 2022 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Arteaga P. Soto I. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes adultos oncológicos de la ciudad de montería/córdoba periodos de mayo y junio -2022 [Tesis para optar al grado de licenciatura en Enfermería]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/20ab4391-2928-4011-93f1-8f45c48764bc/content> [Consultado 24 Jul 2025].
4. Organización Mundial de la Salud. OMS: Seguridad del paciente [internet]; 2021 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_2
5. Kannappan S., Veigas J., Walton M. Patient Satisfaction and Barriers to Nursing Care Quality in Oncology Units. Article published online. 2022; 13(2): 247-252.
6. Launonen M., et al. Calidad de la atención y satisfacción en el hospital oncológico: un estudio de cuestionario de pacientes mayores con cáncer y sus familiares. Res. del Servicio de Salud de BMC [internet]. 2024; 24(1): 190. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10860216/>
7. EsSalud. Cáncer de próstata [internet]; 2021 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=en-52-se-elevaron-los-casos-de-cancer-de-prostata-del-2021-al-2022-alerta-essalud>
8. Ministerio de la Salud. MINSA: Susalud: Casi todas las quejas contra Oncosalud son por cobros, no por los planes [internet]. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/631740-susalud-casi-todas-las-quejas-contr-oncosalud-son-por-cobros-no-por-los-planes>

9. Altamiza S., Balbín E., Lizarraga R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción - Junín, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Junín: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8222> [Consultado 24 Jul 2025].
10. Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla_CLS.pdf [Consultado 24 Jul 2025].
11. Galván GA, Mañez MA. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. *Oncología (Ecuador)*. <https://doi.org/10.33821/327> [Consultado 24 Jul 2025].
12. Afridi T., et al. Patients Satisfaction Towards Quality of Nursing Care at a Public Sector Tertiary Care Hospital Karachi: Patients Satisfaction Towards Quality of Nursing Care. *Pakistan journal of health sciences* [internet]. 2024; 5(2): 19-23. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378622112_Patients_Satisfaction_Towards_Quality_of_Nursing_Care_at_a_Public_Sector_Tertiary_Care_Hospital_Karachi_Patients_Satisfaction_Towards_Quality_of_Nursing_Care
13. Méndez M. et al. Percepción de usuarios en quimioterapia frente al comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en una Institución de IV Nivel Bogotá 2023 [Tesis presentado para optar el título de magister en enfermería oncológica]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2023. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/66919/PERCEPCION%20DE%20CO>

[MPORTAMIENTO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20.pdf?sequence=2&isAl
lowed=y](#) [Consultado 24 Jul 2025].

14. Burgueño F., et al. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [internet]. 2021; 40(7): 19-23. [Consultado 24 Jul 2025].
15. Deribe B., et al. Perceived Quality of Nursing Care Among Cancer Patients Attending Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital Cancer Treatment Center; Hawassa Southern Ethiopia: Cross-Sectional Study. Cancer Manag Res. [internet]. 2021; 13(1). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882431/>
16. Tacunan N. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de medicina oncológica del instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro, concepción – Junín 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncológica]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8783> [Consultado 24 Jul 2025].
17. Reyes B. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud – Chiclayo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncológica]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7900> [Consultado 24 Jul 2025].
18. Cervantes T., Lima K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción, 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncológica]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_a6348e97c5d0df96cd6508619444402d [Consultado 24 Jul 2025].

19. Osorio J. Grado de satisfacción del paciente oncológico y calidad del cuidado de enfermeras oncólogas en una clínica de Lima, 2022 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97570> [Consultado 24 Jul 2025].
20. Veloz K. Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital, 2022 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94561> [Consultado 24 Jul 2025].
21. Castelo W. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. AMC [Internet]. 2020; 24(6). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004#B3
22. Castillo M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023; 7(13): 40-49. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
23. Castelo W. P., et al. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. AMC [Internet]. 2020; 24(6): [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004#B3
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Empatía [internet]. 2024 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-3-empat%C3%ADa>
25. Marilaf M., et al. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. Enfermería clínica [internet]. 2017; 27(6): 379-386. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/i906x>
26. Ministerio de Salud. Guía de soporte socioemocional [internet]. 2022 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.drejm.gob.pe/drejm/wp-content/uploads/2022/03/GUIA-SOCIOEMOCIONAL.pdf>

27. Universidad de Barcelona. El papel de la enfermería oncológica en la atención hospitalaria a pacientes con cáncer [internet]. 2023 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/#:~:text=Apoyo%20emocional%3A%20los%20pacientes%20con,a%20servicios%20de%20apoyo%20especializados.>
28. Vega M., et al. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [internet]. 2020; 24(58). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf>
29. Romero D., et al. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022; 38(1). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
30. Asociación Española para la calidad. Disponibilidad [internet]. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.aec.es/conocimiento/centro-del-conocimiento/disponibilidad/>
31. Milián N., et al. La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. Revis. Sanitaria de Inves. [internet]. 2023 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/#google_vignette
32. Cueva J., et al. Satisfacción de Pacientes. Rev. Polo del Continente [internet]. 2022; 7(6): 177-198. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/hola/Downloads/Dialnet-SatisfaccionDePacientes-9042495.pdf
33. Ramos S., Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018; 7(1): 3-16. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/s7bwgl>

34. Ulloa J., et al. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Revista Neuronum. [Internet]. 2020; 6(3): 107-127. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/hola/Downloads/274-582-1-SM.pdf>
35. Febres J., Mercado R. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020; 20(3): 397-403. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
36. Febres J., Mercado R. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020; 20(3): 397-403. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/gnbek>
37. Collantes D., Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. Rev. FacsSalud [internet]. 2020; 4(7): 11-22. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/hola/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4257-1-10-20201216.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [internet]. 2024 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_2
39. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [internet]. 2024 [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
40. Lemus E. et al. Parametrización de los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Rev. Enfermer Cubano [Internet]. 2021; 37(3). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300014
41. Farji G. Una forma alternativa de enseñar el método hipotético-deductivo. INCI [Internet]. 2020; 32(10): 716-720. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007001000015&lng=es

42. Cienfuegos M. Cienfuegos A. Investigación cuantitativa y cualitativa. Un apoyo para tu enseñanza. REÍR. Rdo. Iberoamérica. investigación desarrollo Educ [Internet]. 2016; 7(13): 15-36. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015&lng=es
43. Ato M. López J. Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anal. Psicol. [Internet]. 2013; 29(3): 1038-1059. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
44. Cvetkovic A. et al. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(1). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
45. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2020; 12(6), 478-483. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
46. Castro J. et al. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet] 2023; 27(75): 140-174. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
47. Sousa V. Driessnack M. Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007; 15 (3). [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
48. Vega J. Fuente E. Zimmermann M. Modelos de estudio en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina. con seguridad trabajo [Internet]. 2008; 54(210): 81-88. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

49. Pineda et al. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
50. López L. Población muestra y muestreo. Punto Cero [internet]. 2004; 09(08): 69-74. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
51. Sánchez M. et al. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL [internet]. 2021; 8(1): 107-121. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
52. Juárez M.
53. Alfaro F. y Cárdenas M.
54. Ferro M. et al. La bioética y sus principios. Acta odontológica. ven [Internet]. 2009; 47(2): 481-487. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es
55. Cassinelli T. Introducción a la bioética. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2017; 32(3): 240-248. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240&lng=es
56. Hernández A. Bioética clínica: una breve introducción. Medicina y ética [Internet]. 2022; 33(3), 883-894. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n3.06>
57. Ferrer L. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta bioeth. [Internet]. 2003; 9(1): 113-126. [Consultado 24 Jul 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011

ANEXOS: Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?</p> <p>b. ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?</p> <p>c. ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?</p> <p>d. ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?</p> <p>e. ¿Cómo la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica?</p>	<p>Objetivo general Determinar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica.</p> <p>b. Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica</p> <p>c. Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica</p> <p>d. Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica</p> <p>e. Identificar como la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado incide la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024.</p> <p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024 HiE2: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024 HiE3: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024 HiE4: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024 HiE5: Existe relación entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión priorización al ser cuidado y la satisfacción del paciente en el servicio de oncología médica de un hospital nacional, lima-2024</p>	<p>Variable 1: Calidad del cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones: 1. Empatía 2. Apoyo emocional 3. Apoyo físico 4. Disponibilidad para la atención 5. Priorización al ser cuidado</p> <p>Variable 2: Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones: 1. Humana 2. Oportuna 3. Segura</p>	<p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, de corte transversal</p> <p>Alcance: correlacional</p> <p>Población/muestra: Pacientes oncológicos</p>

Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN

Estimado(a), en esta ocasión se le presenta este cuestionario que tiene como finalidad obtener información, cuyo objetivo de investigación es determinar la calidad de cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente, para la cual se le encuestará acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su estadía, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención del profesional. Cabe mencionar que los datos ofrecidos por usted solo serán utilizados con fines de investigación y de total confidencia. Agradezco de antemano su participación.

INSTRUCCIONES:

- Marque la respuesta que usted perciba, crea o sienta correcta sobre cada pregunta.
- Las alternativas para responder de acuerdo a su criterio son las siguientes: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

VARIABLE 1: CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO

ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
D. 1. EMPATÍA				
01. ¿La/el enfermera(o), lo /la escucha atentamente, y trata de ayudarle en lo que necesita?				
02. ¿La /el enfermera (o), se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?				
03. ¿La /el enfermera (o), establece una buena comunicación con usted?				
04. ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?				
D. 2. APOYO EMOCIONAL				
05. ¿La /el enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?				
06. ¿La /el enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?				
07. ¿La /el enfermero(a), ¿Involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?				
08. ¿La /el enfermero(a), le informa y le invitan a participar en terapias integrales y complementarias como: ¿terapias de relajación, entretenimiento, otros?				

D. 3. APOYO FÍSICO				
09. ¿La/el enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos?				
10. ¿La/el enfermera (o) , Le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le da un cálido abrazo?				
11. Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera(o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?				
12. ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera(o), Le ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente.?				
D. 4. DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN				
13. Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿la/el enfermera(o) acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?				
14. ¿La /el enfermera(o) , informa , explica y orienta , resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia ,los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud.?				
15. ¿La /el enfermera(o), le Administran el tratamiento de manera oportuno?				
16. ¿La /el enfermera(o), Le dan confianza para que la/lo llamen si tienen problemas?				
D. 5. PRIORIZACIÓN AL SER CUIDADO				
17. ¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital?				
18. ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre?				
19. ¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera(o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades?				
20. ¿El personal de enfermería se expresan con claridad al informarle y comunicarse con usted?				

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

	Enunciado	1	2	3	4	5
1	La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención.					
2	La enfermera acude a su llamado en algún momento de Necesidad, de su cuidado en el consultorio o área donde este.					
3	La enfermera se dirige a Ud. en forma personalizada.					
4	La enfermera tiene paciencia al atenderle					
5	La enfermera le brinda buen trato.					
6	La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a Ud. y lo escucha atentamente.					
7	La enfermera ha respondido sus dudas oportunamente sobre los medicamentos que le está administrando o recetando.					
8	La enfermera le proporciona información al ingresar al servicio de emergencia, sobre la rutina, horario de informe médico, horarios de visita, ubicación de los servicios higiénicos.					
9	La enfermera le proporciona información al ingresar al servicio sobre los trámites a seguir para su hospitalización, en emergencia o para la atención en consultorio.					
10	La enfermera facilita a Ud. y a su familia a que reciba la información completa sobre su estado de salud o tratamiento que le brinde el médico.					
11	La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados que le va a realizar a de acuerdo a lo que indica el médico.					
12	La enfermera identifica sus necesidades de alimentación y otras necesidades fisiológicas, como miccionar y defecar, así como emocional; antes y durante su estancia en el centro de salud.					
13	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta para el cuidado de su salud.					
14	La enfermera coloca al paciente con brazaletes de identificación o/y tiene a su alcance la hoja de atención debida.					
15	La enfermera le pregunta su nombre antes de administrar un tratamiento o antes de brindarle una recomendación.					
16	La enfermera le informa sobre los medicamentos que le está administrando.					
17	Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en Ud.					
18	La enfermera cuida que las barandas de las camillas estén levantadas, así como brindarles las comodidades para su atención.					

Gracias

Anexo 3: Consentimiento informado

FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (nombre y apellidos) con DNI.....afirmo que he leído la Hoja de Información que se me ha entregado; he podido hacer preguntas sobre el estudio titulado "**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2025**", que están realizando la Lic. Reynelda Jiménez Córdova de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Wiener; he recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: _____

Comprendo que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que ello repercuta en mi atención y cuidados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: _____

Firma del Participante




13% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% 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 2023-05-22	1%	
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-28	<1%	
4	Internet		
	hdl.handle.net	<1%	
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-01-28	<1%	
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%	
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-28	<1%	
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-02-16	<1%	
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-09-24	<1%	
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-08-12	<1%	
11	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-03-26	<1%	