



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes
oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria
de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Sarria Rubio, Margarita Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2325-0429>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

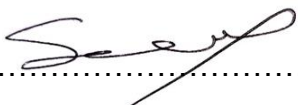
2026

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

Yo, SARRIA RUBIO MARGARITA ELIZABETH, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026”, Asesorado por el Docente GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL, DNI N°09774617 con código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>, tiene un índice de similitud de 14 (catorce) %, con código oid: 14912:588373554, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor(a)
Sarria Rubio Margarita Elizabeth
DNI N° 72660056



Firma del Asesor
GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
DNI N° 09774617

Lima, 11 de mayo de 2026

Dedicatoria

A mis padres, cuyo afecto inquebrantable y ejemplo de vida han marcado profundamente mi formación. Cada gesto de respaldo y cada consejo motivador me han guiado a nunca rendirme y a seguir siempre adelante. Con este proyecto deseo reconocer todo lo que han hecho por mí y agradecerles por ser mi pilar en cada etapa de mi existencia.

Agradecimiento

A la Universidad, extendiendo mi gratitud a esta distinguida institución por proporcionarme el entorno y los recursos que contribuyeron a mi crecimiento académico y profesional. A los profesores, por su compromiso en la enseñanza y por las valiosas orientaciones que enriquecieron mi formación integral. y por su colaboración constante, que fueron decisivos para la realización de este proyecto.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, José Gregorio

Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5 Delimitación de la investigación	8
2. MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1 Variable 1: Calidad de cuidado de enfermería	13
2.2.2 Variable 2: Satisfacción del usuario	19
2.3 Formulación de hipótesis.....	26
3. METODOLOGIA.....	28
3.1 Método de la investigación.....	28

3.2 Enfoque de la investigación.....	28
3.3 Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma del proyecto	37
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	
ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

Resumen

Introducción: La calidad del cuidado de enfermería constituye un pilar esencial en la atención de pacientes oncológicos, debido a que se integran conocimientos científicos sumados a un trato humano que fortalece la confianza y seguridad. Esta perspectiva impacta de forma directa en la satisfacción del paciente, al elevar su bienestar, percepción de la atención y de compromiso con el tratamiento. **Objetivo:** El objetivo de este estudio está orientado a la identificación del vínculo de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos en un hospital de EsSalud de nivel IV Lima. **Metodología:** El estudio se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo, para lo cual se empleará el método hipotético-deductivo, apoyado en un diseño de tipo correlacional de corte transversal. La población estará compuesta de 169 pacientes. **Instrumento:** La información será recopilada a través de instrumentos validados y confiables para cada variable. Los datos serán organizados en Excel y posteriormente procesados con el software estadístico SPSS (versión 27). Se aplicarán análisis estadísticos que permitan describir a la población en estudio, utilizando la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

Palabras claves: Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Oncología Médica, Neoplasias.

Abstract

Introduction: The quality of nursing care constitutes an essential pillar in the care of oncology patients, as it integrates scientific knowledge with a human approach that strengthens trust and safety. This perspective directly impacts patient satisfaction by enhancing well-being, perception of care, and commitment to treatment. **Objective:** The objective of this study was to identify the link between the quality of nursing care and patient satisfaction among oncology patients in a hospital in Lima. **Methods:** The research was conducted using a quantitative approach, employing the hypothetical-deductive method, supported by a cross-sectional correlational design. The population will consist of 169 patients. **Instrument:** Information will be collected through validated and reliable instruments for each variable. The data will be organized in Excel and subsequently processed using SPSS statistical software (version 27). Statistical analyses will be applied to describe the study population, using Spearman's Rho test to determine the relationship between variables.

Keywords: Nursing Care, Patient Satisfaction, Medical Oncology, Neoplasms.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el marco del Día Mundial contra el Cáncer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer dio a conocer las más recientes proyecciones que reflejan la magnitud creciente de esta enfermedad y la falta de equidad en su abordaje. Para el 2022 se estimaron 20 millones de diagnósticos nuevos y 9,7 millones de fallecimientos, además de 53,5 millones de personas que continuaban con vida cinco años después de recibir el diagnóstico. Se calcula que una de cada cinco personas padecerá cáncer a lo largo de su vida. Se proyecta además 35 millones de personas nuevas con cáncer para el 2050, cifra que representa un incremento del 77% en relación con el 2022. Estas cifras ponen en evidencia la urgencia de reforzar los sistemas de salud y disminuir las brechas en la atención del cáncer en todo el mundo (1).

A nivel mundial, las enfermeras cumplen un rol fundamental al ofrecer cuidado y acompañamiento a personas con cáncer y a sus familias, incluso en circunstancias adversas. Su aporte en el manejo de síntomas, la enseñanza al paciente, la atención individualizada y el fortalecimiento de la autonomía del usuario refleja su compromiso y visión humanista del cuidado. Aun así, resulta imprescindible continuar promoviendo acciones permanentes que contribuyan al progreso y fortalecimiento de esta área y/o especialidad (2).

En Polonia, en el año 2025, un estudio con pacientes con mieloma múltiple reportó puntajes de 71,8/100 en experiencias y 74,5/100 en satisfacción, confirmando que la percepción de la calidad del cuidado enfermero se vincula directamente con la satisfacción de estos pacientes oncológicos (3).

Un trabajo desarrollado en India en el 2023, evidenció que un 50% de pacientes oncológicos manifestaron estar satisfechos con la calidad general de la atención de enfermería recibida durante su estancia hospitalaria, y la puntuación general de barreras para la satisfacción del paciente con la atención de enfermería de calidad fue del 33,5%. En general, el 37% de los pacientes se manifestaron muy satisfechos con la calidad de la atención y los servicios recibidos durante su estancia hospitalaria. Es así que quienes acuden al hospital son considerados los usuarios o beneficiarios de los servicios y para ofrecer una atención eficaz, es necesario que el personal de enfermería reciba formación continua, domine el idioma de la comunidad y que el centro de salud cuente con el número de profesionales suficientes para responder a las necesidades de los pacientes (4).

En las Américas, el cáncer constituye un serio problema de salud pública y se ubica como la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. En 2022 se reportaron más de 4,2 millones de diagnósticos nuevos y aproximadamente 1,4 millones de muertes, siendo un 45% en personas menores de 69 años. Las proyecciones indican que hacia el año 2045 los casos alcanzarán los 6,7 millones, lo que supone un aumento cercano al 60%. Pese a ello, se estima que una tercera parte de los cánceres podría evitarse al reducir conductas de riesgo como fumar, consumir alcohol en exceso, mantener una dieta inadecuada o llevar una vida sedentaria. Además, cuando la enfermedad se detecta en fases iniciales y se ofrece un tratamiento oportuno, las posibilidades de curación son considerablemente altas (5).

En un centro de oncología de Chile en 2021, un trabajo mostró que el 86,7% responde siempre en “La enfermera le recomienda al paciente que la avise si precisa apoyo y mantiene una vigilancia constante para garantizar una atención oportuna” y en el ítem “es anticipada”, un 75,6% responde que “La enfermera adopta acciones orientadas a evitar la aparición de

complicaciones”. Se resalta la competencia técnico-profesional, en tanto que la dimensión con menor apreciación correspondió a la anticipación, vinculada a la prevención y a la planificación de posibles hospitalizaciones o cuidados futuros (6).

Un trabajo efectuado en Colombia en 2023 a una muestra de 344 pacientes oncológicos mostro que para un puntaje de 0 a 5 donde 5 manifiesta una mayor satisfacción, un 82,3% indico que la atención presento una puntuación entre 4 o 5. Los pacientes que no quedaron conformes evidencian la urgencia de que las instituciones sanitarias optimicen la atención en emergencias, enfocándose en agilizar los tiempos de espera y en reforzar la infraestructura, factores señalados como los más deficientes por los usuarios (7).

En Perú, en Lima, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en 2023, un trabajo efectuado en 153 pacientes oncológicos mostró una calidad de cuidado alto para un 64,7%, medio para un 32% y bajo para un 3,3%, y la satisfacción del paciente fue alto para un 90,2% y medio para un 9,8%. Es prioritario asegurar que las personas con cáncer cuenten con una atención sanitaria accesible y oportuna. Esto supone eliminar trabas físicas y organizativas, acortar los tiempos de espera y reforzar los canales de comunicación que favorezcan el vínculo entre el paciente y los profesionales de salud (8).

Otro estudio en Arequipa, en el Instituto regional de enfermedades Neoplásicas en el 2022, realizado a 86 pacientes oncológicos, en el que la satisfacción fue alta para un 81,61%, y media para un 18,39%, mientras que en su dimensión “Puntualidad de atención” esta fue alta para un 67,82%, media para el 27,59% y baja para el 4,60%, en la dimensión “Trato Humano” esta fue alta para un 75,86%, media para un 24,14%. Se debe de promover la formación continua del personal de enfermería, con énfasis en la incorporación de nuevos conocimientos y técnicas

de cuidado, a fin de perfeccionar la atención brindada y aumentar la satisfacción de los pacientes (9).

La calidad del cuidado de enfermería dirigida a pacientes oncológicos representa un pilar esencial en la atención hospitalaria, ya que no solo abarca la parte técnica y científica, sino también el soporte humano y emocional que se requiere durante su proceso de esta enfermedad. La satisfacción de los pacientes se manifiesta en la percepción de la atención recibida, en el que se tiene en cuenta elementos tales como la competencia del personal, calidez en el trato, empatía y respeto hacia su dignidad. Así mismo brindar una calidad de cuidado involucra que se garantice la seguridad en los procedimientos, además de una comunicación coherente y un entorno de confianza que favorezca la reducción de la ansiedad, así como el miedo que implica esta situación. Por ello, la evaluación constante de la experiencia del paciente resulta indispensable para orientar estrategias de mejora continua. Así, la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes se integran como elementos complementarios que impactan en el bienestar, la adherencia terapéutica y los resultados en la salud de los pacientes (10).

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la atención oncológica ambulatoria se desarrolla en un contexto de alta demanda sostenida, EsSalud reportó que, solo en este hospital, se atienden alrededor de 1,625 pacientes adultos y 300 pediátricos al mes en quimioterapia ambulatoria, con sesiones que pueden extenderse varias horas, lo que incrementa la presión sobre la capacidad instalada y los flujos de atención (11).

En este contexto mencionado el enfermero se esfuerza por brindar una atención eficiente y de calidad, aun cuando los pacientes suelen llegar con sentimientos de temor, malestar, incertidumbre o falta de información. Pese a que se procura una respuesta oportuna frente a la angustia, el estrés y la ansiedad de los usuarios y sus familias, con frecuencia se presentan

limitaciones en el cuidado, como actitudes poco empáticas, demoras en los tratamientos y la no atención de todas las necesidades de los pacientes, lo cual genera disconformidad en ellos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y satisfacción de pacientes oncológicos?
- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humano y satisfacción de pacientes oncológicos?
- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y satisfacción de pacientes oncológicos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica y satisfacción de pacientes oncológicos.
- Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión humana y satisfacción de pacientes oncológicos.
- Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de pacientes oncológicos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación tiene como finalidad aportar al desarrollo del cuerpo de conocimientos relacionado con la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes oncológicos en hospitales, considerando el enfoque del cuidado de enfermero. La elección de del estudio se justifica por la elevada incidencia de la enfermedad y por el fuerte impacto que produce tanto en quienes la padecen como en el sistema de salud, lo que le otorga relevancia en contextos nacionales e internacionales.

La presente investigación se sustenta en una revisión bibliográfica actualizada, priorizando evidencia científica que analizan los vínculos entre la calidad del cuidado y la satisfacción en pacientes oncológicos desde la perspectiva del rol enfermero. Para el soporte conceptual se consideran la Teoría del entorno de Florence Nightingale para la calidad cuidado, mientras que para la satisfacción emplearemos a la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quienes facilitan un abordaje total del paciente dentro del proceso de atención. Del mismo modo, este trabajo busca responder a la limitada producción de investigaciones locales

en torno a esta temática, a pesar de su alta presencia en el ámbito hospitalario. Los aportes obtenidos serán tomados como punto de partida para generar nuevas investigaciones, diseñar estrategias de intervención y elaborar propuestas educativas orientadas a consolidar un cuidado integral.

1.4.2. Metodológica

El estudio será realizado teniendo en cuenta los fundamentos del método científico, con lo que se asegura un desarrollo sistemático, exacto e imparcial. Las etapas propuestas se organizaron de forma que se conserve la coherencia metodológica y se asegure la rigurosidad en la recolección y análisis de la información. Se adoptará un enfoque cuantitativo, sustentado en el método hipotético-deductivo y bajo un diseño correlacional de corte transversal, posibilitando analizar los vínculos entre las variables y comprender los fenómenos a partir de la contrastación de hipótesis.

Este estudio empleará dos instrumentos el primero será el Cuestionario calidad del cuidado del personal de enfermería en el usuario oncológico y el segundo el Cuestionario de satisfacción del usuario oncológico creados por Huamán Rojas para su estudio realizado en el Centro Oncológico del Hospital de Lamas en Lambayeque en el año 2024. Estos instrumentos cuentan con alta fiabilidad, lo que asegura la uniformidad y veracidad de la información obtenida.

1.4.3. Práctica

La investigación es muy significativa para la población estudiada, debido a su impacto directo en la atención de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria. Sus resultados permitirán identificar con precisión los factores del cuidado de enfermería que

influyen en la satisfacción del usuario, generando evidencia clave para optimizar la experiencia asistencial en un grupo poblacional particularmente vulnerable. Asimismo, la evidencia obtenida servirá como base para la mejora continua de los procesos de enfermería, impactando positivamente en la calidad del servicio, la confianza del paciente en el equipo de salud y la adherencia al tratamiento. En consecuencia, esta investigación no solo aportará conocimiento científico, sino que representará un instrumento práctico de transformación, con beneficios tangibles en el bienestar, la percepción de calidad y la satisfacción de los pacientes oncológicos. También se espera que esta investigación contribuya a mejorar las guías de atención y servirá para hacer capacitaciones al personal especializado.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se tiene programada para llevarse a cabo durante los meses noviembre del año 2025 hasta abril del 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio se efectuará en un centro hospitalario nivel IV ubicado en Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los participantes de esta investigación serán pacientes con diagnóstico oncológico que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Dönmez et al. (12), en Turquía, en 2022, efectuaron un estudio cuyo propósito fue “determinar la relación entre las necesidades de cuidado y la satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos que recibían quimioterapia ambulatoria”. Fue un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 410 pacientes atendidos en una unidad ambulatoria de quimioterapia. Emplearon dos cuestionarios, el Cancer Needs Questionnaire Short-Form (CNQ-SF) y el Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ). Los resultados mostraron que en el estado de salud percibido positivo el 72% de la varianza se asocio con menores necesidades de atención oncológica, mientras que la edad 0.02%, el PSNCQQ 0.01% y el estadio del cáncer 1% aumentaron la varianza explicada hasta un 76% del total. Concluyeron que las necesidades de atención podrían disminuir a medida que aumenta la satisfacción con la atención de enfermería.

Konieczny et al (13), en Polonia, en 2021, desarrollaron un trabajo con el objetivo de “Evaluar Satisfacción del paciente con la atención oncológica durante la pandemia del virus SARS-CoV-2”. Se empleo un marco metodológico cuantitativo, enfocado en 394 pacientes quienes desarrollaron una encuesta. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes 72,08% consideró que su tratamiento se llevó a cabo según lo previsto, mientras que el 27,92% consideró que hubo retrasos en el tratamiento oncológico. Concluyen que una orientación al paciente junto con la aplicación de medidas preventivas integrales durante la pandemia ayudo a

disminuir la carga emocional vinculada al temor de infección, así mismo controlar el estrés representa un componente esencial dentro del tratamiento oncológico.

Stylianou et al (14), en Grecia, en 2021, desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue “Evaluar la satisfacción de los pacientes oncológicos con la quimioterapia intravenosa”. Se empleo un marco metodológico cuantitativo, enfocado en 100 pacientes quienes desarrollaron una encuesta. Los hallazgos muestran que la expectativa respecto al tratamiento presento una media de 60,55, la satisfacción con el tratamiento fue de 75,86 y la de percepción de los efectos secundarios del tratamiento de 44,56. Concluyen que se deben de evaluar los síntomas lo cual permite establecer acciones terapéuticas apropiadas, y que repercutirá positivamente en la satisfacción del paciente con su tratamiento.

Launonen et al (15), en Finlandia, en 2024, hicieron un estudio y su objetivo fue “evaluar la satisfacción de pacientes oncológicos adultos mayores y sus familiares sobre la calidad del cuidado recibido”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 81 pacientes y 65 familiares, utilizando la Revised Humane Caring Scale (RHCS). Los resultados evidenciaron que los familiares presentaron percepciones negativas en este estudio participaron 81 pacientes mayores con cáncer con una edad de 72 años y 65 familiares con 63 años; el 53% y el 71% respectivamente fueron mujeres. Además, el 75% de los pacientes y el 86% de los familiares tenían formación profesional mientras que el 7% de los familiares frente al 28% de los pacientes percibieron buena salud. Concluyeron que la calidad del cuidado oncológico requiere un enfoque integral, centrado en la persona.

Galvan y Mañez (16), en Ecuador, en 2022, efectuaron un estudio con el propósito de “Analizar el nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil” Se emplea un marco metodológico cuantitativo observacional, aplicado a 19 pacientes quienes desarrollaron una encuesta. Los resultados muestran que la satisfacción global fue muy satisfactoria para un 87%, satisfactoria para un 12% y regular para un 1%. Concluyen que la satisfacción de los usuarios puede verse comprometida por puntos críticos, entendidos como retrasos en procesos clave de la institución, como el ingreso a hospitalización o la asignación de camas.

2.1.2. A nivel nacional

Díaz (17), en Lima, en 2023, efectuó un estudio con el objetivo de “Identificar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico”. Empleo un marco metodológico del tipo cuantitativo correlacional, se aplicó a 207 pacientes quienes fueron evaluados con dos cuestionarios. Los hallazgos señalan que para un 56% indican fue buena, regular para el 36%. De otro lado la satisfacción fue regular para el 62,3% y fue alta para un 17,4%. Concluye que existe una correlación entre las variables, en tal sentido es esencial desarrollar destrezas comunicativas que favorezcan una relación más cercana con el paciente, lo que facilitará en reconocer dichas necesidades y así responder de manera adecuada; por ello, es importante brindar apoyo emocional a quienes atraviesan un proceso oncológico.

Zevallos (18), en Arequipa, en 2023, desarrollo un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico”. El marco metodológico empleado fue transversal correlacional, se aplicó a 152

pacientes, quienes fueron evaluados mediante dos cuestionarios. Los resultados muestran que la calidad de atención fue alta para 64,5%, medio para un 31,6% y baja para un 3,9%. Así mismo la satisfacción fue alta para un 66,4%, medio para un 30,9% y baja para un 2,7%. Concluye que existe una relación entre las variables, por ello se recomienda reforzar la capacitación del personal de enfermería en el hospital para garantizar un cuidado centrado en el paciente oncológico, considerando sus particularidades y el apoyo de su familia, lo que contribuirá a elevar su satisfacción con la atención recibida

Cervantes y Lima (19), en Huancayo, en 2022, desarrollaron un estudio con el propósito de “Determinar la relación que existen entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos”. Emplearon un marco metodológico descriptivo-correlacional en una muestra de 163 pacientes a los cuales se les suministro dos encuestas. Los hallazgos señalan que la calidad de atención fue regular para un 99% y malo para un 1%. Así mismo en el caso de satisfacción del paciente, un 50% indico estar satisfecho, un 49% medianamente satisfecho, y un 1% insatisfecho. Concluyen que existe una correlación entre las variables, se debe implementar acciones enfocadas en elevar la calidad de la atención, lo que permitirá alcanzar mayores niveles de satisfacción en los pacientes

Osorio (20), en Lima, en 2022, llevo a cabo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el grado de satisfacción del paciente oncológico y la calidad de cuidado de las enfermeras oncólogas”. El marco metodológico empleado fue transversal-correlacional, se aplicó a una muestra de 160 pacientes a los que se les evaluó mediante dos encuestas. Los hallazgos muestran que la satisfacción fue alta para un 88,1%, media para un 11,9%. La calidad de atención fue adecuada para un 49,4%, regular para un 46,9%, e inadecuada para un 3,8%.

Concluye que existe una correlación entre las variables, debido a ello se identifica la presencia de nuevos factores que afectan tanto la satisfacción de los pacientes como la calidad del cuidado, tales como depresión, ansiedad, temor al contagio y carencia de apoyo familiar. Los cuales se han intensificado en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Salazar (21), en Trujillo, en 2021, efectuó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico”. Utilizo un marco metodológico del tipo descriptivo-correlacional, la cual se aplicó a 103 pacientes quienes fueron evaluados mediante dos encuestas. Los resultados muestran que los cuidados fueron bueno para un 45,6%, regular para un 43,7% y malo para un 10,7%. Concluye que por ello es fundamental que el enfermero asuma un compromiso más profundo con la calidad de cuidados, reconociendo así dilemas existenciales que atraviesan los pacientes oncológicos y sus familias, particularmente en fases terminales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1: Calidad de cuidado de enfermería

2.2.1.1 Concepto

Esta puede entenderse como el proceso de brindar atención sustentada en competencias técnicas, evidencia científica y principios éticos, dirigida a cubrir de manera integral las necesidades de las personas y sus familias. Su finalidad es ofrecer un servicio seguro, continuo y humanizado que contribuya a la promoción de la salud, la prevención de complicaciones, la recuperación y la reintegración al entorno. Este enfoque no se limita a la efectividad clínica, sino que incorpora también la atención a las dimensiones emocionales, sociales y culturales del paciente, en las que se garantiza el respeto hacia sus derechos y dignidad. La calidad del cuidado

exige la aplicación de normas, protocolos y buenas prácticas, además de una comunicación efectiva y empática. Asimismo, demanda la actualización permanente de los profesionales para responder a los retos del sistema sanitario (22).

Otros planteamientos señalan que esta se entiende como el estándar de eficacia que alcanza la atención proporcionada por el profesional de enfermería, sustentada en la integración de conocimientos científicos, habilidades técnicas y principios humanísticos. Consiste en brindar un servicio accesible, seguro y orientado a la persona, que dé respuesta a sus dimensiones físicas, emocionales y sociales. Este enfoque resalta el valor de la interacción terapéutica basada en el respeto, la empatía y una comunicación clara. Asimismo, implica la aplicación sistemática de guías clínicas y protocolos que aseguran coherencia y seguridad en las intervenciones. La calidad se mide tanto por los logros en salud como por la percepción de satisfacción de los usuarios, constituyéndose en un parámetro esencial de la eficiencia de los servicios de salud (23).

Teoría de calidad de cuidado

- Modelo de Calidad de atención

Fue planteado por Avedis Donabedian, investigador y académico de origen armenio nacido en Beirut, Líbano, reconocido a nivel mundial como el pionero del estudio de la calidad en los servicios de salud. Su principal aporte fue la creación de su modelo de Calidad de atención, el cual es utilizado internacionalmente para la evaluación de la calidad de atención sanitaria. Donabedian consideraba que la calidad no solo dependía de la ciencia, sino también de la ética y la humanización del cuidado. Esta teoría explica cómo la calidad de la atención sanitaria se valora a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. La estructura

incluye las condiciones físicas, los recursos materiales, el equipamiento y la preparación del personal. El proceso se centra en lo que ocurre durante la interacción entre profesionales y pacientes, considerando tanto las técnicas empleadas. Por su parte, los resultados abarcan los cambios logrados en la salud, la reducción de riesgos, el bienestar alcanzado y la percepción de satisfacción de los usuarios. En enfermería, se utiliza como una guía práctica para evaluar la calidad del cuidado (24).

Evolución histórica de la variable

La calidad del cuidado ha seguido un proceso de transformación influido por el progreso de la ciencia y los cambios en la práctica del enfermero. En un inicio, se valoraba de manera subjetiva, asociada principalmente al buen trato y a la pericia del profesional, sin contar con indicadores formales. Con el desarrollo de la medicina en el siglo XX, comenzaron a incorporarse parámetros objetivos relacionados con los recursos disponibles, la preparación del personal y la aplicación adecuada de técnicas clínicas. Un punto decisivo fue el aporte de Avedis Donabedian en la década de 1960, quien diseñó el modelo de estructura, proceso y resultados, el cual abrió la posibilidad de evaluar la atención de manera integral. Su propuesta marcó un cambio profundo al relacionar los medios utilizados, la forma en que se brinda el cuidado y los efectos obtenidos en la salud. De esta manera, la calidad pasó a ser vista como una construcción compleja que contempla lo técnico y humano (25).

A la larga, esta teoría de calidad del cuidado evoluciona y se ajusta a retos sociales y a las innovaciones propias del ámbito hospitalario. Posteriormente al planteamiento de Donabedian, surgieron enfoques que conformaron nuevas dimensiones como la seguridad del

paciente, el acceso igualitario, la atención oportuna y la satisfacción de aquellos que reciben los servicios. Organismos internacionales, entre ellos la OMS, crearon marcos conceptuales y normativas para cuantificar y asegurar la calidad de cuidado. En enfermería, este concepto está relacionado íntimamente a la práctica clínica sostenida en la evidencia, respeto de los derechos humanos y la atención humanizada. En la actualidad, se entiende como el proceso en transformación constante que necesita de una vigilancia continua, evaluaciones regulares y capacitación del personal. Así, la evolución de la calidad del cuidado revela el desarrollo desde de un enfoque hacia el aspecto técnico pasando a una visión completa (26).

2.2.1.2 Dimensiones

- Técnico

Se enfoca en la correcta aplicación de conocimientos, técnicas y recursos que aseguren un servicio eficaz y seguro. Está compuesta por la efectividad que se pone de manifiesto con el logro de objetivos en salud planteados por el enfermero con la menor cantidad de recursos, la eficacia que implica la capacidad de obtener resultados bajo condiciones óptimas. Así mismo la eficiencia que supone un manejo juicioso de recursos, en el que se optimiza su uso sin que ello comprometa la calidad del servicio. De otro lado, la continuidad consolida una atención organizada y libre de interrupciones, lo que favorece la recuperación de forma íntegra del paciente. De otro lado, la seguridad pretende prever riesgos, así como reducir posibles errores y/o eventos infortunados durante el cuidado. Por último, la integralidad supone que la atención brindada al paciente debe ser completa, en la que se incluyan necesidades biológicas, emocionales y sociales (27).

- Humana

Aquí se destaca la importancia de las relaciones que el profesional de enfermería ofrece a cada paciente, identificando particularidades y valorarlos como personas. Entre los componentes esenciales tenemos al respeto en el que se considera preferencias y decisiones en el periodo de atención. Además, la entrega de información clara y concisa fortalece la confianza y propicia la participación activa del paciente. De otro lado mostrar interés por la circunstancia que pasa el paciente ayuda a forjar un vínculo o cercanía que consolida la relación terapéutica. Así mismo la amabilidad por parte del enfermero tanto en la comunicación y el contacto diario forja un clima de seguridad y bienestar emocional en el paciente. Por último, la ética consolida la justicia, responsabilidad e igualdad en el cuidado. Es así que esta dimensión resalta que la calidad de cuidado no está limitada solo a lo clínico, además de ello abarca aspectos emocionales y sociales (28).

- Entorno

En esta dimensión se aprecia características físicas y del ambiente en donde se brinda la atención, debido a que estas impactan de forma directa en la percepción del paciente. Los componentes de confort son básicos para que un paciente experimente la sensación de comodidad, ello respondiendo a sus necesidades primarias. Es así que un ambiente apropiado propicia la tranquilidad necesaria y produce la confianza adecuada en el servicio prestado, ello se lograra con una limpieza permanente de los espacios, lo que asegura condiciones de pulcritud que ayudarán en la prevención de complicaciones y fortalecerán la seguridad, sumado a un orden adecuado de áreas asistenciales que garanticen una atención fluida con lo que se evitara retrasos y transmitiendo organización. La privacidad asegura la intimidad del paciente en cada procedimiento, reafirmando el respeto a su dignidad (29).

2.2.1.3 Teoría de enfermería referente a la calidad de cuidado

-Teoría del entorno de Florence Nightingale

Considerada como la fundadora de la enfermería moderna, marcó un antes y un después en la concepción de la calidad del cuidado. Durante el siglo XIX, específicamente en la Guerra de Crimea, evidenció que muchas muertes no eran consecuencia directa de las lesiones, sino del deficiente estado higiénico, la falta de ventilación y la desorganización en los hospitales. Su propuesta consistió en resaltar la importancia de factores ambientales como la limpieza, la luz natural, el aire fresco, el silencio y la adecuada disposición de los espacios. Este planteamiento representó el primer intento de asociar el entorno con la recuperación de los enfermos, sentando las bases de lo que hoy se reconoce como dimensión ambiental del cuidado. Con la publicación de *Notas sobre Enfermería* (1859), se expuso un enfoque que unía ciencia y sensibilidad humana, donde el rol de la enfermería no solo debía limitarse a atender la enfermedad, sino también a crear condiciones favorables para la salud y la recuperación (30).

A lo largo del tiempo, los planteamientos de Nightingale han sido reinterpretados y enriquecidos, pasando a formar parte de la visión actual de la calidad del cuidado en salud. Lo que inicialmente se centraba en la higiene, el entorno físico y las condiciones de confort, evolucionó hacia un modelo más amplio que incorpora la seguridad del paciente, la atención integral, el trato humanizado y la práctica sustentada en la evidencia científica. Sus observaciones anticiparon el valor de la estructura y del ambiente en los resultados asistenciales, lo que posteriormente inspiró marcos conceptuales como el de Donabedian. En la actualidad, la teoría de Nightingale se reconoce como un fundamento que orientó la creación de estándares y

guías de calidad en enfermería. Asimismo, su insistencia en la ética, la observación sistemática y la organización del cuidado sigue siendo parte esencial de la formación profesional. (31).

- Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Este modelo sostiene que la calidad de la atención se expresa en la capacidad del profesional de enfermería para identificar las necesidades de autocuidado del paciente y proporcionar intervenciones adecuadas que compensen o fortalezcan dichas capacidades. Desde esta perspectiva, un cuidado de calidad no se limita a la ejecución de procedimientos, sino que implica una valoración integral, la planificación sistemática de acciones y la promoción de la autonomía del usuario. La teoría enfatiza que la efectividad del cuidado depende de la precisión en la evaluación, la pertinencia de las intervenciones y la continuidad asistencial. En este marco, la calidad del cuidado se vincula directamente con la competencia profesional, la individualización de la atención y la respuesta oportuna a las demandas del paciente, consolidándose como un indicador esencial del desempeño enfermero (32).

2.2.2 Variable 2: Satisfacción del usuario

2.2.2.1 Concepto

Se entiende como la percepción global que tienen los usuarios respecto a la calidad del cuidado recibido, integrando tanto el componente técnico como el humano de la atención. Este concepto refleja el grado en que las expectativas y necesidades del paciente han sido cumplidas durante el proceso asistencial. La comunicación efectiva, el respeto y la amabilidad del personal son factores clave que influyen en dicha percepción. Del mismo modo, la oportunidad en la atención, la seguridad de los procedimientos y la disponibilidad de recursos contribuyen a generar confianza en el servicio (33).

La satisfacción también se vincula con el confort, la privacidad y la participación del usuario en la toma de decisiones sobre su salud. Evaluarla permite identificar fortalezas y debilidades en el cuidado brindado, siendo un indicador esencial de la calidad. En enfermería, representa no solo un resultado esperado, sino también un compromiso ético con el bienestar y la dignidad de la persona atendida (34).

Teorías de Satisfacción del usuario

Modelo de Satisfacción

El modelo diseñado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1980 se ha convertido en un método ampliamente aplicado para valorar la calidad de los servicios. Su fundamento consiste en comparar las expectativas previas del usuario con la percepción que obtiene tras recibir la atención. Según esta lógica, la calidad se considera más alta cuando la diferencia entre lo esperado y lo percibido es mínima o inexistente, reflejando un servicio acorde a las necesidades del cliente (35).

En el área de la salud, particularmente en la práctica de enfermería, el modelo se ha adaptado como un mecanismo de medición de la calidad del cuidado, al contemplar simultáneamente componentes técnicos y humanos de la atención. A través de instrumentos estandarizados, permite valorar la satisfacción del paciente e identificar diferencias entre lo que espera y lo que percibe en el servicio. Su utilización ha mostrado eficacia para reconocer fortalezas, así como para señalar aspectos que requieren mejoras, favoreciendo la gestión orientada a la calidad. Del mismo modo, posibilita un proceso de retroalimentación constante entre usuarios y profesionales, lo que ayuda a consolidar la confianza mutua y fortalecer la relación terapéutica. De este modo, este modelo se constituye en una herramienta esencial para

medir la experiencia del paciente y asegurar un cuidado oportuno, integral y centrado en la persona (36).

Evolución histórica de la satisfacción

La satisfacción del paciente comenzó a consolidarse como un aspecto importante de la atención en salud a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se empezó a reconocer la voz del usuario como un criterio clave para valorar la calidad de los servicios. En los años cincuenta y sesenta, los primeros estudios se dirigieron a evaluar el grado de aceptación de los pacientes frente a los tratamientos y cuidados recibidos, poniendo énfasis en los resultados médicos obtenidos. A lo largo de los años setenta, la atención sanitaria se enfocó en una visión más centrada en la persona, en el cual entendió que la satisfacción no solamente dependía de la efectividad del tratamiento, a ello se le debe sumar el respeto hacia la dignidad, un trato cordial y una comunicación con propiedad, todo ello respondió a un desbordado reclamo social por servicios de salud más humanos, accesibles y orientados a garantizar el bienestar global de los pacientes (37).

Durante los ochenta y noventa, la investigación en salud incentivó el desarrollo de herramientas reguladas, en forma de escalas y formularios, lo cual facilitó una medición de forma sistematizada y objetiva acerca de la experiencia del paciente. En paralelo, la satisfacción empezaba una vinculación directa con la gestión de la calidad, convirtiéndose así en un indicador fundamental para la evaluación de la eficacia y sostenibilidad de los servicios sanitarios. En el siglo XXI, este punto de vista se amplió, en el que se integró la dimensión técnica del cuidado a los aspectos humanos y contextuales que inciden en la atención. Hoy en día, la satisfacción del usuario se entiende como un elemento esencial de seguridad en la

atención, sumado al cumplimiento del tratamiento y la mejora de los procesos, enmarcados dentro de políticas y directrices internacionales acerca de calidad propuestos por organismos como la OMS (38).

Dimensiones de Satisfacción del usuario

- Dimensión 1: Comunicación

Es el proceso a través del cual la información es compartida, mediante ella se establece una relación entre el enfermero y el paciente, debido a que se brindan explicaciones pertinentes, entendibles y oportunas acerca de diagnósticos, cuidados y tratamientos, que contribuyen a crear confianza y a mitigar temores, además de responder con buena actitud a preguntas y sensaciones del paciente, y así incentivar el dialogo como parte del cuidado. Cuando se reconoce al paciente como un eje principal en la atención, se fomenta la participación y se consolida un vínculo de respeto mutuo. Esta dimensión considera el lenguaje verbal y el no verbal, mediante la integración de actitudes, gestos y tono de voz en la comunicación. Así mismo, requiere identificar las peculiaridades culturales, sociales y emocionales propios de cada paciente para así adaptar una forma de comunicación particular (39).

- Dimensión 2: Credibilidad

Es la estimación que se hace acerca de la honestidad y profesionalismo del profesional en enfermería, está basada en dar a conocer información exacta, clara y coherente acerca del estado de salud, además de los tratamientos y/o intervenciones, lo cual genera una disminución de la inseguridad y la desconfianza. En otras palabras, la credibilidad genera confianza, ya que el paciente percibe que sus necesidades son realmente atendidas con compromiso y autenticidad.

La credibilidad exige que la información transmitida tenga sustento científico y se exprese de forma clara y sencilla, fomentando la participación activa del paciente en las decisiones. En otras palabras, supone mantener transparencia y coherencia entre lo que dice y hace el profesional en enfermería, con lo cual se refuerza la confianza en los servicios de salud. Al recibir información veraz y entendible, el paciente se sentirá valorado y respetado. En tal sentido esta dimensión considera la actitud y la conducta del enfermero, esenciales en la consolidación de la confianza (40).

- Dimensión 3: Competencia

Es la valoración que, otorgada a la capacidad del enfermero por parte del paciente como consecuencia de la atención de calidad brindada, la cual se encuentra cimentada en habilidades técnicas y clínicas que consisten en brindar un cuidado seguro, eficiente y que presente resultados efectivos, que impliquen habilidades, destrezas y responsabilidades en el manejo de procedimientos, sin olvidar un buen trato, que se refleja en la amabilidad, respeto y empatía, característico de la interacción con el paciente. Cabe recalcar que la combinación entre habilidades profesionales y un buen trato, favorecen la confianza del paciente en el servicio que se le brinda, así mismo la competencia también se manifiesta en la capacidad de tomar decisiones apropiadas y oportunas frente a cada situación clínica. Es así como el paciente valora no solo la formación técnica sino también la disposición del enfermero para responder dudas y brindar explicaciones claras y entendibles (41).

- Dimensión 4: Cortesía

Es el conjunto de actitudes respetuosas y atentas que los enfermeros demuestran en el trato diario con los pacientes. Se refleja en la amabilidad, la disposición y la cordialidad, que permiten al paciente sentirse valorado y comprendido. Una actitud cortés comprende escuchar sin interrupciones, responder con claridad y mostrar sensibilidad frente a las necesidades expresadas. En consecuencia, se favorecen buenas relaciones entre los pacientes y enfermeros, con lo cual se fortalece la confianza y la comunicación efectiva. La cortesía también contribuye a disminuir la tensión emocional y a crear un ambiente más humano y acogedor dentro de los establecimientos sanitarios. Además, el uso de expresiones verbales adecuadas y un lenguaje corporal positivo refuerzan la percepción de respeto y profesionalismo. Ello no solo impacta en la experiencia inmediata del paciente, sino también en su disposición a colaborar con las recomendaciones médicas (42).

- Dimensión 5: Responsabilidad

Indica que el deber profesional es garantizar una atención ética, segura y orientada a la calidad. Esta se refleja con el cumplimiento total de tareas, en la seriedad al asumir compromisos y en la adecuada ejecución de los cuidados. Un aspecto esencial es suministrar información clara, veraz y sencilla acerca del diagnóstico, procedimientos e indicaciones médicas. Al recibir información clara, el paciente entenderá mejor su situación y participará en la toma de decisiones acerca de su tratamiento. La responsabilidad también está expresada en la capacidad de responder con prontitud y respeto los requerimientos del paciente. Ello contribuye a reforzar la confianza y a reducir la incertidumbre durante el proceso de atención. Asimismo, implica

actuar de forma coherente acerca de lo que se comunica y de lo que se realiza en la práctica. Ser responsables es salvaguardar la seguridad del paciente y reconocer sus derechos (43).

2.2.2.3 Teoría de enfermería referente a Satisfacción del usuario

- Teoría del Cuidado Humanizado

Jean Watson, mediante su Teoría del Cuidado Humano, afirma que la satisfacción del paciente no debe entenderse solamente con los resultados clínicos o el enfoque biomédico, sino que este implica experiencias emocionales, espirituales y sociales vividas a lo largo de la atención. Para Watson, el cuidado constituye la esencia misma de la enfermería en tal sentido, el paciente necesita ser valorado como un ser completo. Watson destaca que la relación terapéutica se sostiene en principios como la confianza, la empatía, el respeto y la sensibilidad. De esta manera, la satisfacción surge cuando la persona atendida reconoce no solo la eficacia de los procedimientos clínicos, además la presencia humana le ofrece apoyo, seguridad y esperanza (44).

En la aplicación práctica, la teoría de Jean Watson orienta a los profesionales de la salud a unir el conocimiento científico con valores humanistas que garanticen un cuidado genuino y cercano. Desde esta visión, la satisfacción del paciente se vincula con la creación de un entorno de atención donde predominen la comunicación honesta, la escucha activa y la capacidad de responder a las necesidades individuales. Watson señala que un cuidado centrado en lo humano refuerza la confianza del paciente, favorece el cumplimiento de los tratamientos y disminuye la tensión emocional derivada de la enfermedad. Del mismo modo, sostiene que una relación

sustentada en el respeto y el apoyo mutuo permite al usuario percibir la atención como más significativa y valiosa (45)

-Teoría del Logro de Metas de Imogene King

Este enfoque plantea que la atención de enfermería se desarrolla a través de la interacción dinámica entre el profesional y el usuario, donde la comunicación, la percepción mutua y el establecimiento de objetivos compartidos son elementos centrales. Desde esta perspectiva, la satisfacción del usuario surge cuando existe congruencia entre las expectativas del paciente y los resultados del cuidado, logrados mediante procesos efectivos de interacción, toma de decisiones y negociación de metas. La teoría reconoce que la experiencia del usuario no depende únicamente de intervenciones técnicas, sino también de la calidad de la relación terapéutica, la claridad en la información brindada y la participación activa del paciente en su propio cuidado (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

-Hi; Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026.

-Ho: No existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

-Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la satisfacción de pacientes oncológicos.

-Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de pacientes oncológicos.

-Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de pacientes oncológicos.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

En la presente se opta por el método hipotético-deductivo. Este método parte de la formulación de una hipótesis inicial que orienta la indagación del fenómeno en cuestión. la información obtenida corrobora lo planteado, la hipótesis se acepta de manera provisional; y en caso de no coincidir, debe modificarse o descartarse. Por estas razones, constituye un recurso fundamental para el desarrollo de investigaciones en el ámbito de la salud y la enfermería (47).

3.2 Enfoque de la investigación

Se llevará a cabo bajo el enfoque cuantitativo, este se caracteriza por transformar fenómenos sociales y de salud en datos numéricos susceptibles de análisis objetivo. En este trabajo, el enfoque cuantitativo se considera apropiado porque permite analizar de forma objetiva y medible la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos, asegurando un estudio riguroso, ordenado y alineado con los objetivos propuestos (48).

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada porque busca soluciones reales para pacientes oncológicos en un entorno hospitalario. No se queda solo en la teoría como ocurre con la investigación básica, sino que usa conocimientos previos para resolver problemas prácticos y actuales. En el sector salud esto es clave, ya que permite adaptar los descubrimientos científicos al contexto social de cada persona. Además, este enfoque ayuda a tomar decisiones basadas en datos y mejora la innovación dentro de los servicios médicos (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación corresponde a un estudio no experimental porque no se modifican las variables, sino que se analizan en su estado natural, tal como se presentan en el ámbito clínico de los participantes. En este tipo de estudios, el investigador no interviene directamente, sino que se dedica a recopilar y examinar la información sin alterar el contexto en el que ocurren los fenómenos (50).

El carácter correlacional se debe a que el propósito principal es determinar el grado de relación existente entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, sin establecer vínculos de causalidad (51).

A su vez, el corte transversal se aplica porque los datos serán recolectados en un solo momento temporal, lo que permite describir la situación actual de las variables (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Una población es el grupo sobre el que se recopila y analiza información (53). Los participantes de este estudio estarán conformados por pacientes oncológicos que reciben cuidados en un hospital de Lima. A través de la información obtenida en los registros del servicio de enfermería de dicha institución, se identificó que por mes circulan por el servicio de oncología un grupo de 301 usuarios que cumplen con los requisitos necesarios para integrarse a la investigación. Para asegurar una muestra consistente y representativa, se establecieron parámetros de inclusión y exclusión que permitirán seleccionar a personas con condiciones semejantes. En el siguiente apartado se especifican dichos criterios de selección:

3.5.2 Muestra

Una muestra es un subconjunto de individuos de una población mayor que se utiliza para estimar las características de toda la población (54).

Dado que la población total está constituida por 301 individuos y se trata de un grupo finito, se aplicará la fórmula estadística correspondiente a este tipo de población, con el fin de determinar una muestra que sea representativa para la investigación.

$$N = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N	Tamaño de la muestra	169.01
N	Tamaño de la población	301
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
E	Error de estimación máximo (5%)	5%
P	Probabilidad de éxito	50%
Q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra estará conformada por 169 personas, elegidas de acuerdo con los criterios establecidos previamente en el desarrollo del estudio.

3.5.3 Muestreo

El estudio empleará un muestreo no aleatorio de tipo por conveniencia, incluyendo a los usuarios que se encuentren al alcance y que expresen su voluntad de participar durante el lapso definido para la obtención de los datos.

Criterios de inclusión

- Pacientes que presentan algún diagnóstico o tipo de cáncer.
- Pacientes mayores de edad (18 años o más).
- Pacientes que se encuentren disponibles a participar de forma libre en el estudio.
- Pacientes que completen correctamente el consentimiento informado para su participación del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten cualquier tipo de diagnóstico diferente a cáncer.
- Pacientes que manifiesten dificultades cognitivas que limiten su comprensión y la correcta participación en la aplicación de las encuestas.
- Pacientes que presenten dificultades o problemas asociados a su tratamiento oncológico.
- Pacientes que no hayan completado de forma correcta el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración
Calidad de cuidado	Conjunto de cuidados brindados por los enfermeros a una persona o grupo de ellos, destinados a atenuar o aliviar las molestias y/o afecciones ocasionadas por un proceso clínico (55).	Conjunto de cuidados brindados por los enfermeros hacia los pacientes oncológicos de un hospital de Lima, destinados a atenuar o aliviar las molestias y/o afecciones ocasionadas por el proceso oncológico, siendo ello valorado por el cuestionario de calidad de cuidado del personal de enfermería en el usuario oncológico. Sus dimensiones son Técnico, Humana y Entorno	Técnico	-Efectividad -Eficacia -Eficiencia -Continuidad -Seguridad -Integralidad	Ordinal	Bueno: 40- 60 Puntos Regular: 20- 39 Puntos Malo: 0-19 Puntos
			Humana	-Respeto -Información -Interés -Amabilidad -Ética		
			Entorno	-Confort -Ambiente -Limpieza -Orden -Privacidad -Confianza del usuario en el servicio.		
Satisfacción del usuario	Es la valoración personal que realiza quien recibe un servicio, al comparar lo esperado con lo experimentado, reflejando así en qué medida sus necesidades y expectativas fueron atendidas (56).	Es la valoración personal que realizan los pacientes oncológicos de un hospital de Lima, al comparar lo esperado con lo experimentado, reflejando así en qué medida sus necesidades y expectativas fueron atendidas, esto será valorado con el cuestionario de satisfacción del usuario oncológico. Sus dimensiones son Comunicación, Credibilidad, Competencia, Cortesía y Responsabilidad	Comunicación	-Reconocer	Ordinal	Alto: De 40- 60 Puntos Medio: De 20-39 Puntos Bajo: De 0-19 Puntos
			Credibilidad	-Información -Confianza.		
			Competencia	- Habilidades - Buen trato		
			Cortesía	-Buenas relaciones		
			Responsabilidad	-Información clara		

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta. Es uno de los métodos más empleados en el campo de la investigación es debido a su utilidad para obtener información de una muestra determinada con el objetivo de describir, analizar e identificar posibles asociaciones entre variables. Esta técnica se lleva a cabo mediante un cuestionario estructurado que permite recopilar los datos requeridos de los participantes. Entre sus principales ventajas se encuentra la posibilidad de obtener información cuantitativa en poco tiempo y en volúmenes significativos, lo que favorece la aplicación de análisis estadísticos. No obstante, para asegurar la calidad de los resultados, resulta imprescindible que el cuestionario esté bien diseñado y que los participantes proporcionen respuestas claras y veraces (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Este instrumento fue diseñado con la finalidad de medir la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería a los pacientes oncológicos dentro de una institución de salud. Fue empleado por Huamán y Rojas (58), en Lambayeque en 2024, está conformado por 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Técnico (7 preguntas), humana (9 preguntas), científica (4 preguntas). Así mismo, para valorar se establecieron 3 niveles: Bueno regular y malo. Se debe resaltar que, gracias a su formato práctico y a la validez de sus propiedades psicométricas, este instrumento resulta adecuado para ser aplicado en individuos que reciben atención oncológica.

Instrumento 2

Este instrumento fue diseñado con el propósito de realizar una evaluación de carácter cuantitativo de la satisfacción del paciente. Huamán y Rojas (58), en Lambayeque en 2024, está compuesto de 20 ítems, distribuidos en 5 dimensiones: Comunicación (05 ítems), Credibilidad (03 ítems), Competencia (04 ítems), Cortesía (04 ítems), Responsabilidad (04 ítems). En el apartado de evaluación se consideraron criterios específicos organizados en tres niveles de escala: Alto, Medio, Bajo. Su elección merece ser resaltada, pues cuenta con ventajas como simplicidad en el uso, claridad en la interpretación y apropiadas propiedades psicométricas que aseguran su consistencia.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Calidad de cuidado

En el estudio realizado por Huamán y Rojas (58), 2024, el proceso para la validación del instrumento se realizó con la colaboración de cinco expertos, quienes examinaron la coherencia y comprensibilidad de los ítems. Sus aportes hicieron posible verificar que el cuestionario resultaba pertinente para su aplicación, asegurando así su validez de contenido.

Instrumento de la variable 2: Satisfacción del paciente

En 2024, en el estudio de Huamán y Rojas (58), el instrumento fue sometido a validación a través de la revisión de cinco expertos, quienes examinaron la claridad y la pertinencia de cada ítem. A partir de sus apreciaciones se comprobó la adecuación del cuestionario, lo que aseguró su validez de contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Calidad de cuidado

En la investigación efectuado por Huamán y Rojas (58), en 2024, la confiabilidad del instrumento fue evaluada aplicando el alfa de Cronbach, cuyo resultado fue un coeficiente de 0,956. Este valor demostró una coherencia interna satisfactoria entre los ítems, lo que respaldó la utilización del cuestionario como una herramienta confiable dentro del estudio.

Instrumento de la variable 2: Satisfacción del paciente

Huamán y Rojas (58), 2024, evaluaron la consistencia del instrumento la cual fue comprobada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, en el que se obtuvo un puntaje de 0,967. Dicho valor refleja un nivel elevado de homogeneidad entre los ítems, garantizando la confiabilidad de los datos recolectados con el cuestionario.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán ingresados y ordenados en Microsoft Excel, lo que permitirá optimizar su almacenamiento, organización y manejo inicial. Con este programa se efectuará una primera depuración y codificación, que servirá de base para el análisis estadístico posterior. Dicho análisis se desarrollará en el software SPSS versión 27, herramienta que posibilitará la elaboración de tablas, gráficos y porcentajes para una presentación clara de las variables investigadas. Se aplicarán además estadísticas descriptivas, como medidas de tendencia central y de dispersión, con el fin de describir a la población participante. Para la verificación de la hipótesis, se empleará la prueba Rho de Spearman, ya que las variables son de naturaleza ordinal y cuantitativa, lo que hace posible evaluar la correlación sin necesidad de normalidad en los

datos. Esta prueba no paramétrica es especialmente idónea en estudios que utilizan escalas tipo Likert, como ocurre en este caso.

3.9. Aspectos éticos

Al tratarse de un estudio que involucra directamente a individuos, su ejecución será regido por un estricto marco ético en cumplimiento con las normas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad. El respeto de estas disposiciones asegura la transparencia y validez del estudio, al mismo tiempo que protege los derechos esenciales de los participantes. Para ello, se tomó como fundamento el Informe Belmont (década del 70), documento que define los principios básicos para la investigación con seres humanos (59).

Autonomía. Se brindará el consentimiento informado claro y sencillo, que será completado de forma voluntaria por cada participante (60).

Beneficencia será aplicado al abordar a los pacientes oncológicos atendidos en el hospital (61).

No Maleficencia. Establece una obligación con carácter ético de no generar daño, de forma intencional o accidental, en aquellos que sean partícipes de la investigación. Para este estudio se dispondrá de una especial precaución que conlleve a una afectación física, psicológica o emocional, puesto que la interrelación con los participantes estará limitada al empleo de cuestionarios (62).

Justicia. Busca asegurar un trato equitativo y razonado hacia los participantes, en el que se procure que todos reciban igual respeto y consideración a lo largo del desarrollo del estudio. Todos los participantes tendrán derecho a la misma información, al acceso al consentimiento informado y a involucrarse en igualdad de condiciones en el estudio (63).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma del proyecto

PROCEDIMIENTOS	2025		2026			
	NOV-25	DIC-25	ENE.-26	FEB.-26	MAR-26	ABR-26
Análisis de la situación de interés	X					
Sistematización de la información bibliográfica	X	X				
Planteamiento del problema y fundamento teórico	X	X				
Relevancia y razones del estudio		X				
Descripción del problema y propósitos		X				
Perspectiva y Esquema metodológico		X	X			
Grupo poblacional, conjunto y esquema muestral		X	X			
Herramientas y mecanismos de recopilación de información		X	X			
Consideraciones bioéticas			X	X		
Procedimientos de evaluación de datos			X	X		
Consideraciones administrativas del trabajo			X	X		
Organización de los apéndices				X	X	
Aprobación del trabajo					X	X
Exposición del trabajo						X

4.2. Calculo presupuestario

	Categorías	Unitario	Total	Costos (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Tipeo	Hoja	50	10	500
	Paquete de Datos	Megas (Mbps)	10	50	500
	Espiralado	Unidad	20	10	200
	Subsidios de transporte	Unidad	20	30	600
	Traslados	Unidad	30	10	300
	Subtotal				2,100.00
Suministros	Hojas-Bond	Millar	5	50	250
	Bolígrafos	Unitario	15	2	30
	Ordenadores	Docena	6	20	120
	USB	Unitario	1	100	100
	Subtotal				500.00
N.º	ÍTEMS				COSTOS (S/.)
I	Prestaciones				2,100.00
II	Suministros				500.00
GLOBAL					2,600.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2024 [Consultado el 14 de marzo de 2025] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Fitch MI. Fostering the development of oncology nursing. Canadian Oncology Nursing Journal [Internet] [Consultado el 2 de agosto de 2025] 2024; 34(4): 442. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11537430/>
3. Kurek M, Tatara T, Świtalski J, Fronczak A, Tatara M, Augustynowicz A. Quality of Nursing Care as Perceived by Patients Treated for Multiple Myeloma in Polish Oncology Units: A Cross-Sectional Study. Cancers (Basel) [Internet]. 2025;17(1):39796779. [Consultado el 2 de agosto de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39796779/>
4. Kannappan SR, Veigas J, Walton M. Patient Satisfaction and Barriers to Nursing Care Quality in Oncology Units. Journal of Health and Allied Sciences [Internet] 2023; 13(2): 247-252. [Consultado el 25 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1755353>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cancer [Internet]. Washington-USA: OPS; 2024 [Consultado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cancer>
6. Tognarelli I, Mecchia A, Winderholler A, Cometto MC, Gómez PF. Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. RchE [Internet]

- 2021; 3(2): 12-33. [Consultado el 14 de abril de 2025] Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/64665>
7. Duque-Ramírez JM, Cuéllar-Rivera DI, Torres-Ibargüen MZ, Téllez-Neira LM. Análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en Colombia. [Consultado el 26 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/987>
 8. Lluén Pisfil S del pilar. Calidad del cuidado y nivel de satisfacción de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023. [tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38c4702c-cd8c-422b-9bbb-dc303b6fd6c9/content>
 9. Delgado BBY. Satisfacción del paciente oncológico en los cuidados de Enfermería del Servicio de Emergencia. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2022. [tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102170>
 10. Azarabadi A, Bagheriyeh F, Moradi Y, Orujlu S. Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. BMC [Internet] 2024; 23(1): 1-9. [Consultado el 26 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39334158/>

11. EsSalud. El 90% de los pacientes con cáncer reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia [Internet]. EsSalud. 2026. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-el-90-de-los-pacientes-con-cancer-reciben-tratamiento-ambulatorio-de-quimioterapia/>
12. Dönmez E, Dolu İ, Dülger Z, Bayram Z, Can G, Akman M. Care needs and satisfaction with nursing care quality of cancer patients. WCRJ [Internet]. 2022;9:e2312. Disponible en: <https://www.wcrj.net/article/2312>
13. Konieczny M, Cipora E, Sawicka J, Fal A. Patient satisfaction with oncological care during the sars-cov-2 virus pandemic. Int. J. of Env. Research and Public Health [Internet] 2021; 18(8): 1-15. [Consultado el 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33924702/>
14. Stylianou C, Kalemikerakis I, Vastardi M, Kavga A, Margari N, Dokoutsidou E, et al. Assessment of oncology patients' satisfaction from intravenous chemotherapy. Journal of B.U.ON. [Internet] 2021; 26(5): 2181-2187. [Consultado el 30 de julio de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34761632/>
15. Launonen M, Julkunen KV, Mikkonen S, Kvist T. Care quality and satisfaction at the cancer hospital – a questionnaire study of older patients with cancer and their family members. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024;12(24). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10860216/>
16. Galván Vanegas GA, Mañez Ortiz MÁ. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. Oncología [Internet] 2022; 33(1): 81-90. [Consultado el 17 de mayo de 2025] Disponible en: <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/327>

17. Diaz Rojas YE. Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109027>

18. Zevallos Galindo DG. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia. [tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/a65ac4ee-364f-4bd4-be85-11185f40eb31>

19. Cervantes Alaya TN, Lima Huillcas KV. 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 profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/970>

20. Osorio Vega JJ. 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 Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97570>

21. Salazar Espinoza MS. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID 19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas, IREN - Norte. [tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los

- Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58232>
22. Nyelisani M, Makhado L, Luhalima T. A professional nurse's understanding of quality nursing care in Limpopo province, South Africa. *Curationis* [Internet] 2023; 46(1): 1-7. 2023; [Consultado el 2 de agosto de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10091057/pdf/CUR-46-2322.pdf>
 23. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Gunawan J. A concept analysis of quality nursing care.. *J. Korean Acad Nurs* [Internet] 2018; 51(4): 430-441. [Consultado el 10 de febrero de 2021] Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/73179714/jkan-libre.pdf?1634704006=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_Concept_Analysis_of_Quality_Nursing_Ca.pdf&Expires=1756858123&Signature=T5rh~bqA4IZDMM6SuVIJrGnkALWRctWnbZhLTHg5AcrM5SPB1FhPHcwX
 24. McCullough K, Andrew L, Genoni A, Dunham M, Whitehead L, Porock D. An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Research in Nursing and Health* [Internet] 2023; 46(1): 159-176. [Consultado el 3 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10107523/>
 25. Gormley E, Connolly M, Ryder M. The development of nursing-sensitive indicators: A critical discussion. *Inter. J. of Nursing Studies Advances* [Internet] 2024; 7(3): 1-11. [Consultado el 28 de agosto de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11345314/>

26. Endalamaw A, Khatri RB, Mengistu TS, Erku D, Wolka E, Zewdie A, et al. A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. BMC [Internet] 2024; 24(1): 1-14. [Consultado el 10 de abril de 2025] Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10828-0>
27. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. INFODIR [Internet] 2022; 5(37): 1-27. [Consultado el 17 de agosto de 2025] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013
28. Abid MH, Kumah A, Newera A, Hafez P. Patient-Centered Healthcare: From Patient Experience to Human Experience. JQSH [Internet] 2024; 7(4): 144-148. [Consultado el 1 de mayo de 2025] Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/innovationsjournals-JQSH/article/7/4/144/501762/Patient-Centered-Healthcare-From-Patient>
29. Peruzzo E, Seghieri C, Vainieri M, De Rosis S. Improving the healthcare user experience: an optimization model grounded in patient-centredness. BMC [Internet] 2025; 25(1): 1-11. [Consultado el 02 de abril de 2025] Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11960-7>
30. Wang Q, Wang C, Luo D, Li J, Duan Z. Study of Nightingale's nursing professionalism: a survey of nurses and nursing students in China. BMC Nursing [Internet] 2022; 21(1): 1-8. [Consultado el 26 de abril de 2025] Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00894-2>
31. McDonald L. Florence Nightingale's Nursing and Health Care: The Worldwide Legacy, As Seen on the Bicentenary of Her Birth. Sci Medicine Journal [Internet] 2021; 3(1):

- 51-58. [Consultado el 29 de julio de 2025] Disponible en:
<https://scimedjournal.org/index.php/SMJ/article/view/223>
32. Seyednazari MA, Amini K, Ramezani-Badr F, Markani AK. Effect of a structured Orem's self-care model nursing intervention on sleep quality and academic self-efficacy in nursing students. BMC Nursing [revista en Internet] 2025 [acceso 5 de abril de 2025]; 24(1): 1-10. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02886-4>
33. Amanu Bogale B, Mahmud Ahmed S, Birhane Gebrekidan A, Amanu Bogale G. Adult Patient Satisfaction with Nursing Care Services and Associated Factors Among Admitted Patients at Saint Paul's Hospital. Galen Medical Journal [Internet]; 12(1): 1-10. 2023 [Consultado el 11 de junio de 2025] Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11227645/>
34. Emam HYS, Elaref N, AbdEllatif ATK. Extension of the Healthcare Service Quality Model in Emerging Markets: The Case of Egypt. AUJAS [Internet] 2025; 62(2): 1-32. [acceso 28 de agosto de 2025] Disponible en:
https://acjalexu.journals.ekb.eg/article_416409_b5256b4363c82cf4821ab77e776c993e.pdf
35. Emam HYS, Elaref N, AbdEllatif ATK. Extension of the Healthcare Service Quality Model in Emerging Markets: The Case of Egypt. AUJAS [Internet] 2025; 62(2): 1-32. [Consultado el 28 de agosto de 2025] Disponible en:
https://journals.ekb.eg/article_416409.html
36. Darzi MA, Islam SB, Khursheed SO, Bhat SA. Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. LBS Journal [Internet] 2023; 21(1): 13-29.

- [Consultado el 10 de febrero de 2025] Disponible en:
<https://www.emerald.com/lbsjmr/article/21/1/13/270931/Service-quality-in-the-healthcare-sector-a>
37. Ferreira D, Vieira I, Pedro M, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* [Internet] 2023; 11(5): 1-31. [Consultado el 22 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>
 38. Adams C, Harrison R, Wolf JA. The Evolution of Patient Experience: From Holistic Care to Human Experience. *Patient Experience Journal* [Internet] 2024; 11(1): 4-13. [Consultado el 19 de abril de 2025] Disponible en: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1947&context=journal>
 39. Jayawinangun R, Firdaus DRS, Satriani I, Maulana MI. The Role of Healthcare Communication Skills and Their Impact on Outpatient Satisfaction at a Public Hospital in Bogor Regency. *Int. J. of Sust Dev & Future Society* [Internet] 2024; 2(1): 30-38. [Consultado el 24 de junio de 2025] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388174203_The_Role_of_Healthcare_Communication_Skills_and_Their_Impact_on_Outpatient_Satisfaction_at_a_Public_Hospital_in_Bogor_Regency
 40. Baum E, Bernhardsgrütter D, Engst R, Maurer C, Ebnetter J, Zenklusen A, et al. The meaning of trust along the treatment pathway of women with breast cancer: a mixed-methods study among cancer survivors. *BMC Women's Health* [Internet] 2025; 25(1): 1-16. [Consultado el 30 de junio de 2025] Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03540-y>

41. Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Nieuwenhuyzen KM van, van der Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice* [Internet] 2022; 65(1): 1-8. [Consultado el 29 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36327594/>
42. Al-Hammouri F, Hamdan K, Haymour A, Ibrahim M, Malkawi A, Al-Hiary S, et al. Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nursing Open* [Internet] 2024; 11(8): 1-10. [Consultado el 25 de junio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11336376/pdf/NOP2-11-e2252.pdf>
43. Hidayat DHZ, Mimanda Y, Maikel MP. The Impact of Responsiveness on Patient Satisfaction: Ensuring Healthy Lives and Well-Being Through Sustainable Development Goal 3. *J. of Indonesia Sustainable Devel. Plan.* [Internet] 2025; 6(1): 21-30. [Consultado el 1 de abril de 2025] Disponible en: <https://jurnal.pusbindiklatren.bappenas.go.id/lib/jisdep/article/view/640>
44. Esquivel-Garzón N, Delgado-Galeano M, Marquez-Herrera M, Inés Parra D. Development of a caring model applying the conceptual, theoretical and empirical structure from caring science theory. *J of Res. in Nursing* [Internet] 2025; 30(2): 111-122. [Consultado el 18 de agosto de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969478/>
45. Ellis TW. Jean Watson's theory of human caring: Theory analysis. *Nursing and Health Research* [Internet] 2024 [Consultado el 1 de julio de 2025]; 1(1): 1-3. Disponible en: <https://aditum.org/journals/nursing-and-healthcare-research/current-issue/1101>

46. Alligood M. Nursing theorists and their work. 10a ed. Carolina del Norte-USA: Elsevier Health Sciences; 2021. 624 p. <https://shop.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-their-work/alligood/978-0-323-75702-7>
47. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. 4a ed. Bogotá - Colombia: ECOE Ediciones; 2022. 170 p. https://s225e75d78864ec53.jimcontent.com/download/version/1495489775/module/9094115169/name/Libro_Metodologia-de-La-Investigacion-Con-Ejemplo.pdf
48. Lerma H. Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 6aed. Bogotá-Colombia: ECOE Ediciones; 2022. 139 p. https://s225e75d78864ec53.jimcontent.com/download/version/1495489775/module/9094115169/name/Libro_Metodologia-de-La-Investigacion-Con-Ejemplo.pdf
49. Castañeda, M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria; 2022, 16(1), e1555. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/4985/498571985004/498571985004.pdf>
50. Aguinis H. Research Methodology: Best Practices for Rigorous, Credible, and Impactful research. California: SAGE Publications, Inc; 2024. 616 p.
51. Leeflang M. Responsible research: using the right methodology. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2023;29(4):422-3. [Consultado el 1 de julio de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209992/>
52. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo E, Romero H, Medina W, Novea E. Metodología de la investigación total. 6a ed. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2023. 640 p.
53. Martínez González MÁ, Sánchez Villegas A. Bioestadística amigable. España: Elsevier; 2025. 576 p.

54. De Marco P. Statistics for Everyone: Unlocking the Power of Data. United States: Pasquale De Marco; 2025. 198 p.
55. Kaukkila HS, Peltonen LM, Kortenienmi AS, Pasanen M, Salanterä S, Sibakov P, et al. The Quality of Fundamental Care as Perceived by Nurses and Patients in a Hospital Setting: A Descriptive Comparative Study. Nursing Open [Internet] 2025; 12(4): 1-16. [Consultado el 11 de julio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12014395/>
56. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. Nursing Open [Internet]; 10(5): 3253-3262. [Consultado el 1 de julio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10077356/>
57. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
58. Huamán Rojas JL, Rojas Sampedrano NE. Calidad de atención del personal de enfermería y nivel de satisfacción del usuario oncológico atendido en el Centro Oncológico del Hospital de Lamas. [tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional Especialista en Oncología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13161>
59. Johnstone MJ. Bioethics. A Nursing Perspective. 8aed. Ámsterdam-Países Bajos: Elsevier Health Sciences; 2023. 422 p.
60. Sánchez M. Bioética en ciencias de la salud. 2a ed. España: Elsevier España, S.L.U.; 2021. 540 p.

61. Congiunti L, Lo Piccolo F, Russo R, Serio M. Ethics in Research: Principles and Practical Considerations. 3a ed. Cham-Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2023. 124 p. https://iris.cnr.it/retrieve/c56b0cd1-68db-4fa7-8b36-ef07d1840cb0/2023a_Caporale%26Zagarella_Estratto-Ethics-in-research_Springer.pdf
62. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4aed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p. T4 https://descubridor.banrepcultural.org/discovery/fulldisplay/alma991016338269707486/57BDLRDC_INST:57BDLRDC_INST
63. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5aed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p. <https://dokumen.pub/bioethics-principles-issues-and-cases-5nbsped-0197609023-9780197609026.html>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026? Problemas específicos - ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en la técnica y satisfacción de pacientes oncológicos? - ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnica en lo humano y satisfacción de pacientes oncológicos? - ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnica en el entorno y satisfacción de pacientes oncológicos?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026. Objetivos específicos - Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica y satisfacción de pacientes oncológicos. - Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión humana y satisfacción de pacientes oncológicos. - Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de pacientes oncológicos.	Hipótesis general -Hi; Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de salud, Lima 2026. -Ho: No existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026. Hipótesis específicas -Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la satisfacción de pacientes oncológicos. -Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de pacientes oncológicos. -Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de pacientes oncológicos.	Calidad de cuidado Dimensiones: - Técnico. - Humana. - Entorno. Satisfacción del usuario Dimensiones: - Comunicación - Credibilidad - Competencia - Cortesía - Responsabilidad	*El método de este estudio será hipotético – deductivo. *El tipo de investigación es básica *El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo *El diseño será no experimental, correlacional y transversal

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy estudiante de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026. Se resguardará la confidencialidad de la información que brinde.

II.DATOS GENERALES

Edad en años:

Estado civil:

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Divorciado:

Viudo:

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Ocupación:

Ama de casa:

Trabajo eventual:

Trabajo estable:

Ama de casa y trabaja:

¿Tiempo que presenta el tratamiento oncológico?

- a) Menor a 1 años
- b) De 1 y 3 años
- c) Mayor a 3 años

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Saludos cordiales, mi nombre es, Margarita Elizabeth Sarria Rubio, me encuentro ejecutando una investigación en asociación con esta institución. En este marco, se le solicita amablemente participar de manera voluntaria respondiendo el cuestionario que acompaña. Sus contestaciones serán preservadas con plena confidencialidad y anonimato. Le pedimos marcar con una (X) la alternativa que considere más adecuada a su opinión. Su contribución honesta será de gran ayuda para los fines de la investigación. Agradezco de antemano su colaboración y tiempo.

Por favor, analice cada enunciado y seleccione la opción que considere más adecuada a su punto de vista, empleando la escala definida para ambos instrumentos.

Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
3	2	1	0

IV. CUESTIONARIO CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL USUARIO ONCOLÓGICO (58).

N	Dimensiones /Ítems	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
	DIMENSIÓN TÉCNICO				
1	La enfermera acude al llamado oportunamente y con entusiasmo.				
2	La enfermera te brinda seguridad cuando ejecuta algún tipo de procedimiento.				
3	La enfermera demuestra interés y dedicación al momento de atenderlo, examinándolo de manera integral.				
4	La enfermera es organizada en la realización de sus cuidados o de algún procedimiento que le brinde.				
5	La enfermera organiza la disponibilidad de equipos, material e insumos médicos para su atención.				
6	La enfermera le explica en términos sencillos los procedimientos que realiza.				
7	La enfermera comunica los hallazgos ocurridos durante su turno a sus colegas y al médico que lo atiende.				
	DIMENSIÓN HUMANA				
8	La enfermera se identifica ante usted con su nombre completo.				
9	La enfermera lo saluda al momento de la atención.				
10	La enfermera le llama por su nombre, con amabilidad y respeto cada vez que se dirige a usted.				
11	La enfermera le brinda información clara y suficiente sobre su colaboración para su recuperación.				
12	La enfermera utiliza lenguaje claro, entendible cuando le informa, orienta o educa.				

13	La enfermera le enseña a cuidarse de sí mismo, siempre que sea posible.				
14	La enfermera involucra a su familia o a otros allegados en su cuidado.				
15	La enfermera lo escucha y atiende a sus preguntas, propiciando un clima de confianza.				
16	La enfermera respeta sus creencias o religión.				
DIMENSIÓN ENTORNO					
17	La enfermera organiza y coordina la custodia de sus pertenencias durante su estadía hospitalaria				
18	La enfermera se preocupa porque las condiciones ambientales como ventilación, iluminación sean apropiadas				
19	La enfermera dispone lo necesario para proveerle seguridad, evitando caídas u otros accidentes.				
20	La enfermera cuida su intimidad cuando le realizan el examen físico, o aseo, como: cerrar la puerta, colocar biombo, etc.				

**V. CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL USUARIO
ONCOLÓGICO (58).**

N	Dimensiones /Ítems	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
	COMUNICACIÓN				
1	Identifica usted el nombre de la enfermera que lo atiende.				
2	La enfermera le llama a usted por su nombre y apellido.				
3	La enfermera le escucha con atención cuando usted le informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones.				
4	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir				
5	La enfermera le comunica previamente que actividad va a realizar y con qué finalidad.				
	CREDIBILIDAD				
6	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil				
7	La información recibida es precisa, pertinente e importante				
8	Confía en la capacidad de la enfermera.				
	COMPETENCIA				
9	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones.				
10	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.				
11	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.				
12	La enfermera se interesa por la forma como su problema de salud afecta a su familia				
	CORTESÍA				
13	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				

14	La enfermera le atiende con entusiasmo, haciendo sentir bien ante cualquier actividad por grande o pequeña que parezca.				
15	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.				
16	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
	RESPONSABILIDAD				
17	La enfermera le brinda formación precisa y clara sobre su proceso de recuperación.				
18	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre el proceso de enfermedad.				
19	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente.				
20	Percibe usted que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.				

Anexo C. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Margarita Elizabeth Sarria Rubio

Título: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes oncológicos que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital nivel IV de Essalud, Lima 2026. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

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

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Margarita Elizabeth Sarria Rubio (teléfono: 987174230) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

14% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-16	<1%
7	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
9	Publicación	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacci...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2024-12-05	<1%