



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en
una clínica de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Bravo Julca, Noemi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0574-0681>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Noemi Bravo Julca..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación
“....."CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCION EN PACIENTES ONCOLOGICOS EN UNA CLINICA DE LIMA, 2025.”
.....”Asesorado por el docente: ...Magdalena Petronila Rojas Ahumada.....DNI 06152053.....ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>..... tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID: **14912:585393143** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1
Noemi Bravo Julca
DNI: 47589348.....

.....
Firma de autor 2
DNI:



.....
Firma
Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053.....

Lima, ...05...de.....mayo..... de.....2026.....

Dedicatoria

A mi madre, por ser mi ejemplo de fortaleza, amor y entrega incondicional. A mi bebé que viene en camino, por ser mi mayor motivación y la razón de mis sueños. Este logro es para ustedes, las personas más importantes de mi vida.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios, por darme fortaleza y sabiduría necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida. A la Mg. Magdalena Rojas por su guía, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo de investigación. A la universidad Norbert Wiener y a la Escuela de enfermería, por brindarme las herramientas y la formación profesional que me permitieron crecer académicamente. Al área administrativa de la clínica oncológica por haberme otorgado las facilidades y el permiso necesario para llevar a cabo mi estudio. Mi más sincero agradecimiento a los que fueron parte de este proceso.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles para calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones	15
Tabla 2 Niveles para satisfacción y sus dimensiones	16
Tabla 3 Prueba de normalidad	17
Tabla 4 Contraste de hipótesis general	18
Tabla 5 Contraste de hipótesis específica 1	19
Tabla 6 Contraste de hipótesis específica 2	20
Tabla 7 Contraste de hipótesis específica 3	21
Tabla 8 Contraste de hipótesis específica 4	22
Tabla 9 Contraste de hipótesis específica 5	23

Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes para calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones	15
Figura 2 Porcentajes para satisfacción y sus dimensiones.....	16

Resumen

La investigación tuvo por objetivo general determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, se tuvo una muestra de 92 pacientes oncológicos, para medir la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción se usó el cuestionario elaborado por Osorio en 2022, ambos instrumentos se validaron por medio de la técnica juicio de expertos y la fiabilidad por intermedio de aplicar la prueba alfa de Cronbach, en calidad del cuidado de enfermería se tuvo un valor de 0.993 y en satisfacción un valor de 0.903, El resultado descriptivo para calidad del cuidado de enfermería donde un 69,6% sostiene que es adecuado, un 17,4% en inadecuado y solo el 13,0% en regular, mientras que en satisfacción el 68,5% sostiene que es alto, un 21,7% en bajo y solo el 9,8% en medio. Además, se halló un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.785 con una significancia bilateral de 0.000. Se concluyó una correlación positiva considerable entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la calidad del cuidado de enfermería, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, satisfacción, paciente oncológico, cáncer.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in cancer patients at a clinic in Lima, 2025. The methodology was quantitative, non-experimental, and correlational. A sample of 92 cancer patients was used. To measure the quality of nursing care and patient satisfaction, the questionnaire developed by Osorio in 2022 was used. Both instruments were validated through expert judgment, and reliability was established by applying Cronbach's alpha test. The Cronbach's alpha value for the quality of nursing care was 0.993, and for patient satisfaction, it was 0.903. The descriptive results for the quality of nursing care showed that 69.6% of patients considered it adequate, 17.4% inadequate, and only 13.0% fair. For patient satisfaction, 68.5% considered it high, 21.7% low, and only 9.8% medium. Furthermore, a Spearman's rho correlation coefficient of 0.785 was found, with a two-tailed significance of 0.000. A considerable positive correlation was concluded between the quality of nursing care and patient satisfaction. Given this positive relationship, it can be said that improving the quality of nursing care will lead to improved satisfaction among cancer patients.

Keywords: Nursing care, satisfaction, cancer patient, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo relacionar determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025, la cual se estructura en cinco capítulos: i) introducción, presenta el planteamiento del problema, la justificación, las preguntas orientadoras, objetivos, antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas para calidad del cuidado de enfermería y satisfacción, así como las teorías de enfermería; ii) metodología, se establecen el método, enfoque, tipo, diseño y nivel de investigación, se presenta la población, muestra y muestreo, también se plasman los instrumentos de recolección, el plan de análisis y los aspectos éticos; iii) resultados, se plasman las tablas y gráficos mostrando la estadística descriptiva para calidad del cuidado de enfermería y para satisfacción, así como se desarrolla la comprobación de las hipótesis; iv) discusión, se discuten los hallazgos estadísticos comparándolos con los antecedentes y las bases teóricas; v) conclusiones, se presentan las conclusiones a las que arribo la investigación considerando todos los objetivos.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], estima que durante el 2022 se tuvieron 20 millones de casos nuevos relacionados al cáncer y un aproximado de 9,7 millones de personas murieron producto de esta enfermedad, el número de pacientes que se encontraban vivos al cumplir 5 años luego de poder ser diagnosticados de cáncer fue de 53,5 millones, aunado a ello, en promedio 1 de 5 personas va a desarrollar cáncer en su vida. Además, el cáncer de mayor frecuencia a nivel mundial, corresponde al cáncer al pulmón con un promedio de 2,5 millones, mientras que en segundo lugar se encuentra el cáncer de mama que tiene un aproximado de 2,3 millones de casos nuevos y en tercer lugar el cáncer de próstata con 1,5 millones de casos nuevos. También, se prevén más de 35 millones de casos nuevo de cáncer al 2050, esto supone un incremento del 77% respecto a la cifra del 2022 estimada en 20 millones (1).

El paciente oncológico afronta problemas físicos por el avance de la enfermedad o a causa de los efectos secundarios, tales como la fatiga que limita el desarrollo de sus actividades diarias, las alteraciones en la imagen corporal producto de las amputaciones, la pérdida de cabello, el cambio de peso o las cicatrices (2). Además, afronta problemas psicológicos ocasionados por la ansiedad generado por el diagnóstico y la progresión de la enfermedad (3). También, afronta problemas familiares y sociales, el aislamiento a causa de las hospitalizaciones, así como asumir el rol de cuidador con sobrecarga económica y la estigmatización producto de los cambios físicos, estos son algunos problemas que el paciente oncológico debe afrontar (4).

En España, se realizó una investigación donde se identificó que más de 600 mil personas han padecido de cáncer en los últimos cinco años, esta cifra se incrementará al 2035 con más de 315 mil casos nuevos, el impacto social en los pacientes oncológicos se ve evidenciado en su afectación a la calidad de vida, pérdida de productividad a causa de la incapacidad temporal o permanente, mortalidad prematura y la afectación familiar por la necesidad de tener que contar con un cuidador. Además, para que se pueda garantizar una calidad del cuidado es necesario que se pueda reformar el proceso asistencial de los pacientes oncológicos a través de introducir nuevas medidas asistenciales sobre todo en el área de cuidados primarios para mejorar la satisfacción del paciente y de sus familiares (5).

En México se llevó a cabo un estudio donde se detectó que hay un desconocimiento en el personal de enfermería y médicos sobre la importancia de la calidad de atención y sus componentes en las diferentes áreas de los hospitales oncológicos, en el indicador manejo de pacientes un 21,0% en malo, mientras en capacitaciones relacionadas al servicio un 37,0% en malo, durante la evaluación se tuvo un nivel regular en la satisfacción del paciente (6).

En Ecuador se realizó un estudio en pacientes oncológicos donde se encontró que un 23,0% se encontró insatisfechos y regularmente satisfechos con el cuidado de enfermería, se consideró que para mejorar la satisfacción se deberá reducir el tiempo de espera relacionado a la hospitalización y los mismos con el tiempo para asignar una cama (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud [MINSA], manifiesta que el cáncer es la primera causa de mortalidad por grupo de enfermedades, produce un impacto económico y pobre sobrevivencia por el diagnóstico tardío, las consecuencias en los retrasos de atención incrementan de manera significativa la probabilidad de muerte y discapacidad por cáncer, por ello, surge la necesidad de identificar las barreras para diagnosticar y tratar de manera oportuna a las personas (8). Además, conforme a los datos presentados por el MINSA en el 2024 se han identificado 4917 nuevos casos registrados (9). En un estudio realizado en un establecimiento hospitalario de Lima Centro, encontró que el 46,8% de pacientes oncológicos se mostró entre extremadamente insatisfechos a medianamente satisfechos (10).

En el ámbito local, en una clínica oncológica se ha observado diversos problemas como la falta de personal especializado en oncología y la alta demanda del cuidado impacta negativamente, ya que el personal no cuenta con el tiempo necesario para cada paciente, donde los cuidados se llegan a convertir en mecánicos y se centran en tareas considerados urgentes, descuidando así el apoyo emocional. Además, otro problema es la exposición constante al sufrimiento, angustia

y duelo, ello sumado a la carga laboral es causante de estrés en el personal, en algunos casos la despersonalización ha sido tal que se considera al paciente como un número.

En consecuencia, se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025?, seguidamente los específicos: a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos?; b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión inculcación de fe y esperanza y la satisfacción en pacientes oncológicos?; c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos?; d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos?; e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos?

Sobre la justificación teórica, el estudio aportó con un sólido marco conceptual relacionado a la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente por intermedio de revisar fuentes primarias y secundarias que exploran las variables, este aporte permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la importancia de brindar una calidad del cuidado de enfermería adecuada aporta en mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Acerca de la justificación metodológica, la investigación perseguirá la ruta cuantitativa con un nivel correlacional, por ello, fue necesario seleccionar instrumentos que presenten validez y fiabilidad con la finalidad de aplicarse para recoger la información y poder cuantificar los resultados, en esa orden de ideas, dichos instrumentos podrán ser empleados en futuras investigaciones. Respecto a la justificación práctica, la investigación aportará con información estadística sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes, estos datos van a permitir que las autoridades puedan basar sus decisiones en información relevante, permitiendo brindar un cuidado humanizado, incluso en aquellos casos donde los resultados clínicos no sean óptimos, la satisfacción puede continuar siendo alta siempre que el paciente haya podido experimentar un cuidado compasivo y humanizado, esto se debe a que los pacientes no solo valoran la recuperación, sino también la manera en cómo fueron tratados durante todo el proceso. Por otro lado, la investigación podrá replicarse en otros establecimientos de salud.

Seguidamente, se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025. Además, se plantearon los objetivos específicos: a) Identificar la relación entre la dimensión valores

humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos; b) Identificar la relación entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos; c) Identificar la relación entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos; d) Identificar la relación entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos; e) Identificar la relación entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos.

También, se formuló la hipótesis general: (H_i) Existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025; (H₀) No existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025. Sobre las hipótesis específicas: a) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos; b) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos; c) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos; d) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos; e) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Silva et al. (4), en el 2023, en Brasil realizaron un estudio para evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de oncología en un hospital. El método fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 200 pacientes. Los resultados para sexo que un 72,5% eran mujeres y otro 27,5% masculinos, para grado de instrucción un 48,0% tuvo educación primaria, un 39,5% secundaria y solo un 12,5% superior, en tipo de cáncer el 41,5% tenían cáncer de mama, un 38,5% cáncer del tracto digestivo, el 9,0% cáncer del aparato reproductor, un 4,5% cáncer de pulmón y el 6,5% otros tipos de cáncer, en la dimensión confianza el 90,4% estuvo de acuerdo y solo el 9,6% se mostró en desacuerdo, para la dimensión habilidades técnicas el 97,6% estuvo de acuerdo y solo un 2,4% estuvo en desacuerdo. Además, se tuvo un valor de $p < 0.05$. Por consiguiente, se concluyó que hay un porcentaje considerable de pacientes insatisfechos con los cuidados que prestan los profesionales en enfermería en el área de oncología, por tanto, es necesario que se pueda medir constantemente la satisfacción del paciente para que se pueda mejorar la calidad del servicio.

Galván y Mañez (7) en el 2023, en Ecuador realizaron un estudio para analizar el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos en el área de hospitalización de un Hospital. El método fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 345 pacientes y familiares. El resultado en satisfacción un 87,0% estuvo muy satisfecho, mientras el 12,0% se ubicó en satisfecho y un 1,0% en regular, para el indicador trato recibido por el personal de salud mostró una media de 4.89 y en el indicador información proporcionada por el personal de salud tuvo una media de 4.83. En consecuencia, se concluyó que un porcentaje importante de los pacientes y sus familiares se mostraron disconformes con el tiempo de espera, control en los horarios para realizar visitas y con la información que se comparte a los familiares, la atención se ha visto afectada por estas situaciones que afectan el adecuado funcionamiento de los procedimientos durante la atención, reduciéndose así el grado de satisfacción.

Gómez (3) en el 2023, en México realizó un estudio para evaluar el cuidado humanizado de enfermería durante la atención del usuario atendido en el área de oncología en un Hospital. El método fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 35 pacientes. Los resultados para sexo el 66,0% fueron mujeres y solo el 34,0% varones, para edad el 48,0% tenían entre 41 a 60 años, el 29,0% entre 20 a 40 años y solo el 23,0% más de 61 años, en la dimensión fe y esperanza el 74,0% en muy humanizado, en la dimensión valores humanísticos el 92,0% en muy humanizado y entorno de apoyo el 91,0% en muy humanizado. En esa línea, se concluyó que el cuidado de los enfermeros durante el proceso de atención al paciente oncológico es muy humanizado, ya que el vínculo producido en la atención ha considerado como prioridad la integridad del paciente.

Tognarelli et al. (11) en el 2021, en Argentina realizaron un estudio para evaluar la percepción de los cuidados de enfermería sobre pacientes oncológicos hospitalizados. El método cuantitativo y no experimental, la muestra fue 80 pacientes. Los resultados en monitoreo y seguimiento el 86,7% en siempre y otro 13,3% en nunca, para el indicador respuesta positiva el 71,1% en siempre y otro en 28,9% en nunca, para el indicador alivio de dolor el 66,7% en siempre y solo el 33,3% en nunca y en el indicador estado de salud un 60,0% en siempre. Por consiguiente, se concluyó que los cuidados de enfermería sobre seguimiento y monitoreo de los pacientes en situación de internados o proceso de enfermedad, así como se aprecia una adecuada percepción sobre los cuidados y una respuesta oportuna a las necesidades.

Burgueño et al. (12) en el 2021, en Ecuador realizó un estudio para analizar la percepción de la calidad de los cuidados enfermeros en pacientes oncológicos. El método fue cuantitativo y

no experimental, con una muestra de 216 pacientes. Los resultados para sexo el 63,4% eran mujeres y un 36,6% varones, para estado civil el 61,6% eran casados, otro 14,4% solteros, un 13,0% divorciados y solamente el 11,0% viudos, en grado de instrucción el 34,7% en primaria, otro 27,8% secundaria, un 24,1% superior y el 13,4% sin estudios, en el indicador rapidez de atención el 82,0% en adecuado y otro 18,0% en inadecuado, en el indicador amabilidad el 89,4% en adecuado y un 10,6% en inadecuado. En esa línea, se pudo concluir la calidad del cuidado de los enfermeros es mayormente predominante a una satisfacción positiva, evidenciada por la capacidad y las competencias que el profesional en enfermería proyecta durante el servicio prestado.

Sobre los antecedentes nacionales, Lluén (13) en el 2023, en Lima se realizó un estudio para relacionar la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción en un Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El método fue no experimental y relacional con una muestra de 153 pacientes oncológicos. Los resultados para calidad del cuidado un 64,7% se ubicó en alto, un 32,0% en medio y solo el 3,3% en bajo, en satisfacción el 90,2% puntuó en alto y un 9,8% en medio. También, se halló un $r = 0.812$ y $p = 0.000$. Se concluyó relación entre la calidad del cuidado que recibieron los pacientes del servicio de oncología y la satisfacción, por tanto, es de vital importancia asegurar que los pacientes puedan tener un acceso oportuno y fácil a los servicios médicos, se necesita reducir las barreras y optimizar el tiempo de espera para la atención con la finalidad de seguir incrementando la satisfacción.

Zevallos (14) en el 2023, en Arequipa realizó un estudio para relacionar calidad de atención de enfermería y satisfacción en un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. El método fue no experimental y relacional, la muestra fue 152 pacientes oncológicos. El resultado para calidad de atención de enfermería el 64,5% en alto, otro 31,6% en medio y un 3,9% en bajo, mientras que para satisfacción un 66,4% se ubicó en alto, un 30,9% en medio y solo el 2,7% en bajo. Además, se halló un $r = 0.820$ y $p = 0.001$. Se concluyó relación positiva entre variables, por lo cual, es importante evaluar la calidad del servicio brindando por el personal de enfermería de forma constante con el propósito de que se pueda identificar aquellas causas que contribuyen al surgimiento de deficiencias durante el cuidado del paciente.

Altamiza et al. (15) en el 2023, en Junín realizaron un estudio para relacionar la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción en un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. El método fue no experimental y relacional, la muestra fue 196 pacientes oncológicos. El resultado para calidad de atención de enfermería el 61,1% se ubicó en medio, otro 10,7% en

alto y un 8,2% en bajo, mientras que para satisfacción el 80,6% se ubicó en medio, el 8,2% en bajo y solo un 11,2% en alto. También, se halló un $r = 0.986$ y $p = 0.000$. Se concluyó relación entre variables, por tanto, es importante impulsar políticas que tengan la intención de mejorar la atención de los pacientes oncológicos, mejorando así la satisfacción de los pacientes como consecuencia de la adecuada atención de los enfermeros.

Osorio (16) en el 2022, en Lima realizó un estudio para relacionar la satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado en una Clínica. El método fue no experimental y relacional, la muestra fue 160 pacientes oncológicos. El resultado para satisfacción el 88,1% en alto y otro 11,9% en medio, mientras para calidad del cuidado un 49,4% en adecuada, otro 46,9% en regular y un 3,8% en inadecuada. Además, se tuvo un $r = 0.189$ y $p = 0.017$. Se concluyó relación entre variables, por ello, se debe tener en cuenta que se han identificado nuevos problemas que afecta la satisfacción de los pacientes y calidad del cuidado de enfermería brindado, así como se han identificado variables intervinientes como el apoyo familiar.

Salazar (17) en el 2021, en Trujillo realizó un estudio para relacionar la calidad de los cuidados y satisfacción en un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. El método fue no experimental y relacional con una muestra de 103 pacientes oncológicos. Los resultados para calidad de los cuidados el 45,6% se ubicó en bueno, otro 43,7% en regular y un 10,7% en malo, mientras para satisfacción el 51,5% en satisfecho, un 35,9% en muy satisfecho y el 12,6% no satisfecho. También, se tuvo un $r = 0.838$ y $p = 0.042$. Concluyó relación entre variables, siendo relevante que se puedan implementar políticas internas que tengan como finalidad garantizar una acción idónea y oportuna para responder a las necesidades del paciente oncológicos con el fin de que se continúe mejorando los niveles de satisfacción.

Referentes a las bases teóricas para calidad del cuidado de enfermería, es definida como las acciones del profesional de enfermería que cumple con el estándar técnico, humano y ético para satisfacer de manera integral las necesidades que tienen los pacientes (18). La calidad del cuidado de enfermería debe entenderse como el conjunto de acciones y actitudes que realizan los profesionales con la finalidad de garantizar una apropiada atención, esta atención tiene que realizar de manera oportuna, segura y humanizada para que se pueda brindar un cuidado de enfermería adecuado (19).

La relevancia de la calidad del cuidado de enfermería se encuentra en la esencia del quehacer de los profesionales y representan un impacto importante en la disciplina que ejerce la salud en los ciudadanos, no solo ha de limitarse al cumplimiento estricto de los procedimientos clínicos,

sino que debe proyectar el respecto a los derechos de los pacientes, la construcción de confianza entre el personal de salud con los pacientes y sus familias (20).

El cuidado de enfermería traspasa los aspectos técnicos para que se pueda transformar en una intervención terapéutica en sí misma. El manejo eficaz de los síntomas como la fatiga, dolor y náuseas, permitiéndole a los pacientes mantener un mayor bienestar y funcionalidad en el transcurso del tratamiento (21). La enfermera oncológica es la gestora y experta que acompaña a los pacientes durante el camino, la calidad del cuidado no se mide solo en la tasa de supervivencia, sino en la calidad de la supervivencia, garantizando que el paciente sea tratado con empatía y dignidad desde el diagnóstico hasta el final (22).

Acerca de la dimensión valores humanísticos, se debe entender como los principios éticos que colocan la autonomía y el respeto de los pacientes como un aspecto de importancia e irrenunciable sobre la acción de brindar cuidado a los pacientes, este cuidado debe basarse en valores que sirvan de base sobre la relación que se construye entre el personal de enfermería con los pacientes y sus familiares (23). Los valores humanísticos corresponden al alma de la calidad del cuidado de enfermería, por ello, mientras que las competencias técnicas buscan asegurar que el cuidado de los pacientes sea seguro y efectivo, el humanismo permite asegurar que el trato pueda ser significativo, por ello, no se trata de que se pueda elegir entre las técnicas y el humanismo, sino de que se puedan integrar sinérgicamente (24).

Referente a la dimensión inculcación de fe y esperanza, se refiere a la intervención profesional para fortalecer tanto al paciente como a sus familiares las creencias en su propia capacidad para que le hagan frente a la enfermedad, así como la confianza en el proceso del cuidado de enfermería a pesar de la adversidad, mejorando así la percepción respecto de su futuro (25). El personal de enfermería puede llevar a cabo cualquier procedimiento técnico de manera perfecta, no obstante, si los pacientes se sienten asustados, abandonados y sin esperanza, la calidad del cuidado estaría incompleta, por tanto, es importante recordarle al paciente su propia fuerza en los momentos que le resulta difícil recordarlo. En ese sentido, ejercer la enfermería considerando esta dimensión permite lograr avivar la esperanza en los pacientes (26).

Para la dimensión relación de ayuda - confianza, se refiere al proceso relacional y dinámico entre el personal de enfermería con los pacientes y sus familiares, en este proceso se depositan su integridad, bienestar e inclusive su vida, por ello, los profesionales deben actuar considerando que los pacientes y sus familiares están con la expectativa de que actúen en su mejor interés (27). La confianza es de vital importancia en el cuidado de enfermería, por ello,

un cuidado técnicamente impecable, pero sin tener en cuenta es un proceso estéril y con una eficacia limitada, por tanto, la calidad del cuidado de enfermería lograr su máxima expresión en la medida que la competencia técnica y la compasión se fusionen (28).

Respecto a la dimensión promoción de la enseñanza - aprendizaje, se entiende como un proceso dinámico y ético inherente al papel profesional a través del cual el personal de enfermería guía tanto al paciente como a sus familiares a que puedan adquirir conocimientos y habilidades para que sean capaces de modificar sus actitudes con la finalidad de que pueden participar de manera activa y autónoma en el manejo de su salud (29).

Acerca de la dimensión entorno de apoyo - protección, se refiere a la creación de un ambiente físico, social y psicológico protector que busque promover el bienestar del paciente, por tanto, la calidad del cuidado de enfermería no solo radica en las acciones realizadas, sino también en el lugar o ambiente donde se realizan, ya que es parte activa del tratamiento. Además, un procedimiento técnico realizado perfectamente en un entorno o ambiente inseguro perderá gran parte de su eficacia, todo lo opuesto ocurre cuando se tiene un espacio protector y apoyo (30).

En cuanto a las bases teóricas para satisfacción, se refiere a la percepción que tienen los pacientes en base a sus experiencias frente a los cuidados que ha recibido por parte del personal de enfermería, dicha percepción es producto de la combinar la atención humanizada y la calidad técnica en relación a satisfacer las necesidades de los pacientes (31). La satisfacción es un estado multifacético y dinámico de bienestar profesional que ha emergido de la percepción entre la expectativa, aspiraciones, valores y el esfuerzo particular de la enfermera, por ello, no depende solo de un factor, sino es el resultado de la combinación de varios factores (32).

En la enfermería, la satisfacción de los pacientes corresponde al barómetro entre el encuentro con el personal de enfermería y el cuidado de salud recibido, por tanto, no se puede decir que se tiene una calidad del cuidado apropiada si el paciente se siente menospreciado, un paciente satisfecho evidencia que los cuidados enfermeros son adecuados, estos cuidados apropiados tienden a repercutir de manera positiva en la salud de los pacientes (33).

Sobre la dimensión comunicación, se refiere a un proceso dinámico a través del cual el personal de enfermería y los pacientes intercambian información a fin de construir una relación de confianza. La comunicación es en sí misma una intervención del cuidado, una palabra oportuna, gesto de empatía o escucha activa puede proporcionar consuelo o aliviar la ansiedad (34). La comunicación reduce la ansiedad y la incertidumbre, comunicarse de manera honeste,

clara y frecuente alivia el camino, un paciente informado se siente envuelto en una sensación de control, el cual es de vital importancia para su bienestar psicológico, un paciente confía cuando ha sentido que el personal de enfermería es competente en brindar los cuidados necesarios (35).

Para la dimensión credibilidad, se refiere a la cualidad que percibe el paciente respecto de confiar en el personal de enfermería, la cual se basa en evaluar la competencia técnica, benevolencia y su integridad moral, por tanto, corresponde al juicio que determina si el profesional es una fuente confiable de protección y cuidado (36).

En referencia a la dimensión competencia, la competencia no es un atributo más, corresponde a la condición necesaria para la satisfacción del paciente, brindar cuidados con una las competencias apropiadas permite elevar la satisfacción del paciente. La competencia es la expresión de respeto por el paciente, por tanto, demostrar pericia muestra que el personal de enfermería toma en serio su bienestar, es decir, es un profesional preparado idóneamente para brindar un apropiado cuidado (37).

Acerca de la dimensión cortesía, se refiere a la capa básica de la humanización sobre la que se construye el cuidado, la cortesía es una competencia técnica de vital importancia, ya que realizar un procedimiento sencillo pero llevado a cabo con consideración y cortesía podrá percibirse como un cuidado de calidad (38).

En relación a la dimensión responsabilidad, consiste en el compromiso ético del personal de enfermería para responder por sus actos, omisiones y decisiones en el transcurso del proceso de cuidado, donde debe asumir las consecuencias y garantizar proactivamente cumplir con los estándares de seguridad y calidad establecidos para brindar una protección oportuna (2). La responsabilidad tiene un papel de relevancia en la satisfacción de los pacientes, debido a que tiende a representar el compromiso humano, ético y técnico para desarrollar los cuidados, en la enfermería se entiende como la disciplina que permite mantener un contacto continuo y estrecho con los pacientes (39).

Referente a la dimensión seguridad, se refiere a la percepción del paciente respecto de sentirse protegido de daños físicos o emocionales que se pueden evitar en el transcurso de la atención, es importante saber que sin brindarle seguridad a los pacientes no podrá haber un elevado nivel de satisfacción, los pacientes pueden perdonar una espera de larga duración, pero no podrán perdonar un error que se podría haber evitado y que le produzca daño (39).

Sobre las teorías de enfermería, se consideró la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson en el 1979 establece la necesidad de otorgarle a la enfermería una base ética y humanística, la teórica concibe la enfermería como una disciplina que va mucho más allá de solo curar a los pacientes, su finalidad principal es cuidar al paciente en cuerpo, mente y espíritu. La enfermería no solo debe buscar la recuperación física de los pacientes, sino también su bienestar emocional siempre respetando la dignidad del paciente en toda etapa, inclusive en la muerte. En ese sentido, la teórica coloca al cuidado humanizado como una esencia que caracteriza al profesional de enfermería (40).

También, se tuvo en cuenta la teoría de la calidad percibida propuesta por Avedis Donabedian en el 1966, establece que la percepción que tienen los pacientes es importante para medir la satisfacción, por ello, se debe reconocer que el cuidado de enfermería no solo se mide a través de los indicadores clínicos, sino también por intermedio de cómo los pacientes experimentan la atención que están recibiendo. El teórico concibe que la calidad del cuidado no solo depende de los procedimientos técnicos o recursos, sino también considera la percepción del paciente sobre la atención (41).

II. METODOLOGÍA

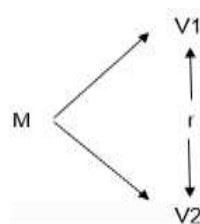
Se consideró el método hipotético-deductivo, debido a que se formularon hipótesis. En ese sentido, dicho método parte de la premisa de que para generar conocimientos científicos que expliquen los fenómenos no solo se deben observar, sino que es necesario que se formulen hipótesis para explicar el fenómeno (42).

El estudio ha perseguido un enfoque cuantitativo, ya que se empleó el análisis estadístico para analizar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción. Por consiguiente, este enfoque de investigación emplea las mediciones números y el análisis de datos a través de programas estadísticos con el fin de establecer relaciones y comprobar hipótesis (43).

Se tuvo en cuenta el tipo básica, ya que el estudio se orientó a producir nuevos conocimientos sobre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción. En esa línea, los estudios básicos se conocen como puros y están orientados a generar conocimiento científico para robustecer las bases teóricas del fenómeno estudiado (44).

Se tuvo en consideración el diseño no experimental, a causa de que no se realizó una manipulación intencional de la calidad del cuidado y la satisfacción en la población seleccionada. Por consiguiente, este diseño no ejerce controles y tampoco manipulaciones en las variables, solo observan los hechos y fenómenos en su contexto natural (45).

Se consideró un alcance correlacional, ya que se establecerá el nivel o grado de relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción. En esa línea, los estudios relacionales usan la estadística con la finalidad para relacionar variables o conceptos, así como permite establecer el nivel de relación (46).



Donde:

M = Muestra

V₁ = Observación de la calidad del cuidado de enfermería

r = Relación

V₂ = Observación de la satisfacción

La población se formó por 120 pacientes oncológicos mayores de 18 años. En esa línea, debe entenderse como la totalidad de elementos que tienen características similares (47). Se consideró como criterios de inclusión a los pacientes oncológicos mayores de 18 años, sin alteraciones psicológicas y que acepten formar parte del estudio, mientras en los criterios de exclusión, se excluyeron a los pacientes en estado crítico, incapacitados y menores de edad.

Sobre la muestra, se formó por 92 pacientes oncológicos mayores de 18 años a través de aplicar una fórmula para poblaciones finitas. En consecuencia, la muestra se tiene que entender como una porción que es representativa de la población, siendo necesario que se aplique el muestreo probabilístico y no probabilístico (48).

En cuanto al muestreo, se consideró un muestreo probabilístico aleatorio, ya que cada uno de los pacientes tuvo la misma oportunidad para ser parte de la muestra. En ese contexto, el muestreo probabilístico aleatorio es un tipo de muestreo donde todos los elementos que son parte de la población tienen una misma probabilidad para que puedan ser elegidos como parte de la muestra (49).

Respecto a las variables, la primera variable calidad del cuidado de enfermería, es definida como las acciones del profesional de enfermería que cumple con el estándar técnico, humano y ético para satisfacer de manera integral las necesidades del paciente (18). La variable calidad del cuidado de enfermería se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 39 ítems.

Referente a la segunda variable satisfacción, es definida como el grado en que las expectativas del paciente sobre la atención recibida son cumplidas o se superan durante la prestación de los servicios de salud (50). La variable actitudes sobre bioseguridad se medirá por medio de un cuestionario que cuenta con 15 ítems. La operacionalización se presenta en el Anexo 1.

Sobre las técnicas e instrumentos, se consideró la encuesta, ya que permitió recolectar la percepción de los pacientes respecto de la calidad del cuidado de enfermería y su satisfacción. En consecuencia, es una técnica de utilidad para recolectar opiniones, comportamientos y actitudes de una población (51).

En el estudio se hará uso de dos escalas de evaluación. Para valorar la calidad del cuidado de enfermería, se evaluará con un cuestionario elaborado por Osorio Vega, Jackeline Juliana en 2022, el cual consta de 39 interrogaciones divididas en 5 dimensiones: Los valores humanísticos presentan 6 ítems, la inculcación de Fe y esperanza cuenta con 8 ítems, la dimensión relación de ayuda – confianza presenta 8 ítems, la promoción de la enseñanza-aprendizaje cuenta con 6

ítem, la dimensión entorno de apoyo-protección presenta 11 ítems. Las respuestas de las preguntas se medirán en 3 nivel (Inadecuado, regular y adecuado). El tiempo estimado de la aplicación corresponderá a 20 minutos.

Para valorar la satisfacción de los pacientes, se evaluará con un cuestionario elaborado por Osorio Vega, Jackeline Juliana en 2022, el cual consta de 25 interrogantes divididas en 6 dimensiones: La comunicación cuenta con 5 ítems, la dimensión credibilidad presenta 3 ítems, la competencia tiene 4 ítems, la dimensión cortesía presenta 6 ítems, la responsabilidad cuenta con 4 ítems, la dimensión seguridad tiene 3 ítems. Asimismo, se medirán en 3 niveles (bajo, medio y alto). El tiempo estimado de aplicación corresponderá a 15 minutos.

Acerca de la validación, para medir la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción, se llevó a cabo el procedimiento de juicio de expertos, en la que 3 profesionales han determinado que los cuestionarios son aplicables, ya que presentan coherencia, consistencia y claridad en la formulación de los ítems, dicho proceso fue necesario para contar con instrumentos idóneos para medir las variables (16).

Para la confiabilidad, los dos cuestionarios fueron sometidos a la prueba Alfa de Cronbach por intermedio de aplicar una prueba piloto, donde para calidad del cuidado de enfermería se halló un valor de 0.993 y para satisfacción un valor de 0.903, es decir, los dos cuestionarios presentan una consistencia interna apropiada (16).

Referente al plan de análisis de datos, se recogió a través de los instrumentos y se organizó en el programa Excel, seguidamente se trasladó al software estadístico SPSS v.27. El programa permitió procesar la estadística descriptiva por medio de presentar tablas de frecuencia y el análisis inferencial por medio de correlacionar las variables empleando la prueba Rho de Spearman, en la que fue necesario obtener una significancia bilateral menor al 0.05 con el fin de aceptar las hipótesis planteadas.

En cuanto a los aspectos éticos, se tuvo en cuenta la justicia, autonomía y beneficencia. La justicia permitió gestionar de manera adecuada los recursos con la finalidad de brindar un trato apropiado a los pacientes oncológicos. La autonomía permitió respetar el derecho de los pacientes oncológicos con el fin de que tomen decisiones, responsables y conscientes sin manipularlos. La beneficencia permitió ser conscientes de la obligación que se tiene con los pacientes oncológicos, protegiendo sus derechos y buscando reducir riesgos (52).

III. RESULTADOS

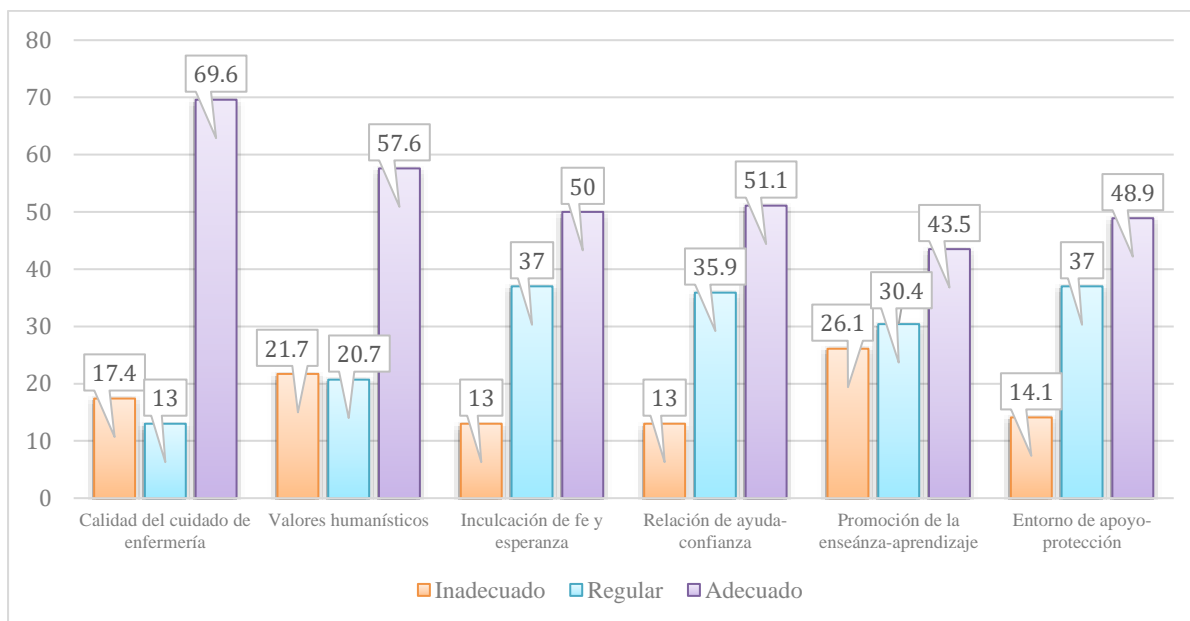
Tabla 1

Niveles para calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones

	Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Calidad del cuidado de enfermería	16	17,4	12	13,0	64	69,6	92	100,0
Valores humanísticos	20	21,7	19	20,7	53	57,6	92	100,0
Inculcación de fe y esperanza	12	13,0	34	37,0	46	50,0	92	100,0
Relación de ayuda-confianza	12	13,0	33	35,9	47	51,1	92	100,0
Promoción de la enseñanza-aprendizaje	24	26,1	28	30,4	40	43,5	92	100,0
Entorno de apoyo-protección	13	14,1	34	37,0	45	48,9	92	100,0

Figura 1

Porcentajes para calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones

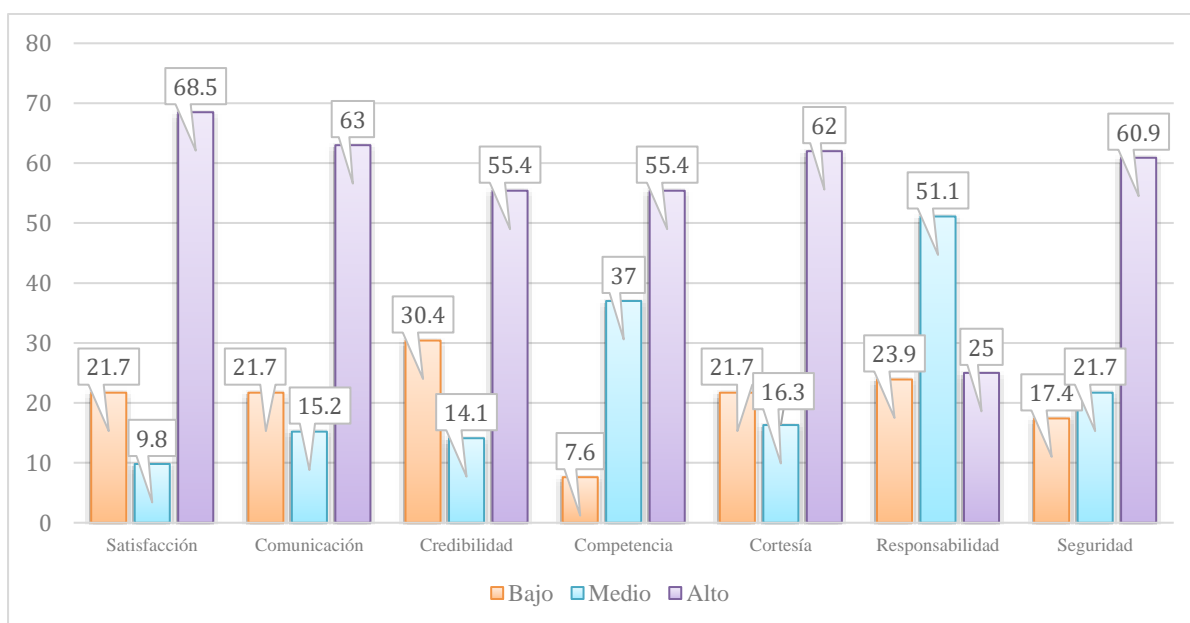


Nota. Elaboración propia

La tabla 1 y figura 1, muestra los resultados descriptivos para calidad del cuidado de enfermería donde un 69,6% sostiene que es adecuado, un 17,4% en inadecuado y solo el 13,0% en regular, en la dimensión valores humanísticos predominó el nivel adecuado con un 57,6%, para la dimensión inculcación de fe y esperanza predominó el nivel adecuado con un 50,0%, en la dimensión relación de ayuda-confianza predominó el nivel adecuado con un 51,1%, para la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje predominó el nivel adecuado con un 43,5% y en la dimensión entorno de apoyo-protección predominó el nivel adecuado con un 48,9%.

Tabla 2*Niveles para satisfacción y sus dimensiones*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Satisfacción	20	21,7	9	9,8	63	68,5	92	100,0
Comunicación	20	21,7	14	15,2	58	63,0	92	100,0
Credibilidad	28	30,4	13	14,1	51	55,4	92	100,0
Competencia	7	7,6	34	37,0	51	55,4	92	100,0
Cortesía	20	21,7	15	16,3	57	62,0	92	100,0
Responsabilidad	22	23,9	47	51,1	23	25,0	92	100,0
Seguridad	16	17,4	20	21,7	56	60,9	92	100,0

Figura 2*Porcentajes para satisfacción y sus dimensiones**Nota.* Elaboración propia

La tabla 2 y figura 2, muestra los resultados descriptivos para satisfacción donde un 68,5% sostiene que es alto, un 21,7% en bajo y solo el 9,8% en medio, en la dimensión comunicación predominó el nivel alto con un 63,0%, para la dimensión credibilidad predominó el nivel alto con un 55,4%, en la dimensión competencia predominó el nivel alto con un 55,4%, para la dimensión cortesía predominó el nivel alto con un 62,0%, en la dimensión responsabilidad predominó el nivel medio con un 51,1% y en la dimensión seguridad predominó el nivel alto con un 60,9%.

Prueba de normalidad

Hi: La muestra no tiene distribución normal.

H0: La muestra tiene distribución normal.

Regla de decisión

Significancia bilateral $<$ a 0.05 se acepta la Hi

Significancia bilateral $>$ a 0.05 se acepta la H0

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del cuidado de enfermería	,205	92	,000	,794	92	,000
Satisfacción	,209	92	,000	,811	92	,000

Nota. Elaboración propia

La tabla 3, muestra un grado de libertad (gl) de 92, el cual es mayor a 50, debido a este valor ha sido necesario tener en cuenta el estadístico de Kolmogórov-Smirnov donde se muestra que para la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción una significancia bilateral menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi), significa que la muestra no tiene una distribución normal, por lo cual se tuvo que aplicar una prueba no paramétrica siendo en el presente caso el uso de la prueba de correlación rho de Spearman.

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.

Tabla 4

Contraste de hipótesis general

			Calidad del cuidado de enfermería	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad del cuidado de enfermería	Correlación	1,000	,785**
		Sig.	.	,000
		N	92	92
	Satisfacción	Correlación	,785**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 4, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.785, indicando correlación positiva considerable entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la calidad del cuidado de enfermería, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos.

Tabla 5

Contraste de hipótesis específica 1

			Valores humanísticos	Satisfacción
Rho de Spearman	Valores humanísticos	Correlación	1,000	,644**
		Sig.	.	,000
		N	92	92
	Satisfacción	Correlación	,644**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 5, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.644, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión valores humanísticos, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos.

Tabla 6

Contraste de hipótesis específica 2

			Inculcación de fe y esperanza	Satisfacción
Rho de Spearman	Inculcación de fe y esperanza	Correlación	1,000	,724**
		Sig.	.	,000
	Satisfacción	N	92	92
		Correlación	,724**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 6, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.724, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión inculcación de fe y esperanza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación de ayuda-confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación de ayuda-confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos.

Tabla 7

Contraste de hipótesis específica 3

			Relación de ayuda- confianza	Satisfacción
Rho de Spearman	Relación de ayuda- confianza	Correlación	1,000	,825**
		Sig.	.	,000
		N	92	92
	Satisfacción	Correlación	,825**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 7, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.825, indicando correlación positiva fuerte entre la dimensión relación de ayuda-confianza y la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión relación de ayuda-confianza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción en pacientes oncológicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción en pacientes oncológicos.

Tabla 8

Contraste de hipótesis específica 4

			Promoción de la enseñanza-aprendizaje	Satisfacción
Rho de Spearman	Promoción de la enseñanza-aprendizaje	Correlación	1,000	,684**
		Sig.	.	,000
		N	92	92
	Satisfacción	Correlación	,684**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 8, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.684, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno de apoyo-protección y la satisfacción en pacientes oncológicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno de apoyo-protección y la satisfacción en pacientes oncológicos.

Tabla 9

Contraste de hipótesis específica 5

			Entorno de apoyo- protección	Satisfacción
Rho de Spearman	Entorno de apoyo- protección	Correlación	1,000	,706**
		Sig.	.	,000
		N	92	92
	Satisfacción	Correlación	,706**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	92	92

Nota. Elaboración propia

La tabla 9, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.706, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión entorno de apoyo-protección y la satisfacción con una significancia bilateral de $0.000 < \alpha < 0.05$, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (Hi). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión entorno de apoyo-protección, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

IV. DISCUSIÓN

Seguido a presentar los resultados estadísticos descriptivos para calidad del cuidado de enfermería y satisfacción, así como presentar el contraste de las hipótesis empleando la prueba de correlación rho de Spearman corresponde comparar los datos con los antecedentes y las teorías que sustentan las variables de investigación.

Respecto al objetivo general, se determinó correlación positiva considerable entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.785 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_i). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la calidad del cuidado de enfermería, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para calidad del cuidado de enfermería donde un 69,6% sostiene que es adecuado, un 17,4% en inadecuado y solo el 13,0% en regular, mientras que en satisfacción el 68,5% sostiene que es alto, un 21,7% en bajo y solo el 9,8% en medio.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Lluén (13) quien halló para calidad del cuidado de enfermería un 64,7% se ubicó en alto, un 32,0% en medio y solo el 3,3% en bajo, en satisfacción el 90,2% puntuó en alto y un 9,8% en medio. También, se halló un $r = 0.812$ y $p = 0.000$. Se concluyó relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción, por tanto, es de vital importancia asegurar que los pacientes puedan tener un acceso oportuno y fácil a los servicios médicos, se necesita reducir las barreras y optimizar el tiempo de espera para la atención con la finalidad de seguir incrementando la satisfacción.

La calidad del cuidado de enfermería es definida como las acciones del profesional de enfermería que cumple con el estándar técnico, humano y ético para satisfacer de manera integral las necesidades que tienen los pacientes (18). Además, debe entenderse como el conjunto de acciones y actitudes que realizan los profesionales con la finalidad de garantizar una apropiada atención, esta atención tiene que realizar de manera oportuna, segura y humanizada para que se pueda brindar un cuidado de enfermería adecuado (19).

La satisfacción se refiere a la percepción que tienen los pacientes en base a sus experiencias frente a los cuidados que ha recibido por parte del personal de enfermería, dicha percepción es producto de la combinar la atención humanizada y la calidad técnica en relación a satisfacer las necesidades de los pacientes (31). La satisfacción es un estado multifacético y dinámico de bienestar profesional que ha emergido de la percepción entre la expectativa, aspiraciones,

valores y el esfuerzo particular de la enfermera, por ello, no depende solo de un factor, sino es el resultado de la combinación de varios factores (32).

Sobre el primer objetivo específico, se determinó correlación positiva aceptable entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.644 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_1). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión valores humanísticos, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión valores humanísticos donde el 57,6% sostiene que es adecuado, mientras un 21,7% en inadecuado y solo el 20,7% en regular.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Osorio (16) quien halló para valores humanísticos el 70,0% en regular, otro 27,5% en adecuada y un 2,5% en inadecuada, mientras en satisfacción el 88,1% en alto y otro 11,9% en medio. Además, se tuvo un $r = 0.188$ y $p = 0.017$. Se concluyó relación entre los valores humanísticos y la satisfacción, por ello, se debe tener en cuenta que se han identificado nuevos problemas que afecta la satisfacción de los pacientes y calidad del cuidado de enfermería brindado.

El sustento teórico proporciona una base sólida para explicar que la dimensión valores humanísticos, se debe entender como los principios éticos que colocan la autonomía y el respeto de los pacientes como un aspecto importancia e irrenunciable sobre la acción de brindar cuidado a los pacientes, este cuidado debe basarse en valores que sirvan de base sobre la relación que se construye entre el personal de enfermería con los pacientes y familiares (23).

En relación al segundo objetivo específico, se determinó correlación positiva aceptable entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.724 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_1). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión inculcación de fe y esperanza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión inculcación de fe y esperanza donde el 50,0% sostiene que es adecuado, mientras un 37,0% en medio y solo el 13,0% en inadecuado.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Salazar (17) quien encontró para espiritualidad un 50,5% en regular, otro 39,8% en bueno y solo el 9,7% en malo, mientras para satisfacción el 51,5% en satisfecho, un 35,9% en muy satisfecho y el 12,6% no

satisfecho. También, se tuvo un $r = 0.587$ y $p = 0.00$. Concluyó relación entre la espiritualidad con la satisfacción, siendo relevante que se puedan implementar políticas internas que tengan como finalidad garantizar una acción idónea y oportuna para responder a las necesidades del paciente oncológicos con el fin de que se continúe mejorando los niveles de satisfacción.

El sustento teórico resulta fundamental para comprender que la dimensión inculcación de fe y esperanza, se refiere a la intervención profesional para fortalecer tanto al paciente como a sus familiares las creencias en su propia capacidad para que le hagan frente a la enfermedad, así como la confianza en el proceso del cuidado de enfermería a pesar de la adversidad, mejorando así la percepción respecto de su futuro (25).

Respecto al tercer objetivo específico, se determinó correlación positiva aceptable entre la dimensión relación de ayuda-confianza y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.825 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_1). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión relación de ayuda-confianza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión relación de ayuda-confianza donde el 51,1% sostiene que es adecuado, mientras un 35,0% en medio y solo el 13,0% en inadecuado.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Zevallos (14) quien halló para el proceso de ayuda el 64,5% en alto, otro 31,6% en medio y un 3,9% en bajo, mientras que para satisfacción un 66,4% se ubicó en alto, un 30,9% en medio y solo el 2,7% en bajo. Además, se halló un $r = 0.662$ y $p = 0.001$. Se concluyó relación positiva entre el proceso de ayuda y satisfacción, por lo cual, es importante evaluar la calidad del servicio brindando por el personal de enfermería de forma constante con el propósito de que se pueda identificar aquellas causas que contribuyen al surgimiento de deficiencias durante el cuidado del paciente.

A la luz del sustento teórico se puede afirmar para la dimensión relación de ayuda - confianza, se refiere al proceso relacional y dinámico entre el personal de enfermería con los pacientes y sus familiares, en este proceso se depositan su integridad, bienestar e inclusive su vida, por ello, los profesionales deben actuar considerando que los pacientes y sus familiares están con la expectativa de que actúen en su mejor interés (27). La confianza es de vital importancia en el cuidado de enfermería, por ello, un cuidado técnicamente impecable, pero sin tener en cuenta es un proceso estéril y con una eficacia limitada, por tanto, la calidad del cuidado de enfermería lograr su máxima expresión en la medida que la competencia técnica (28).

Referente al cuarto objetivo específico, se determinó correlación positiva aceptable entre la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.684 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_i). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje donde el 43,5% sostiene que es adecuado, mientras un 30,4% en medio y solo el 26,1% en inadecuado.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Osorio (16) quien halló para promoción de la enseñanza-aprendizaje el 68,8% en regular, otro 26,9% en adecuada y un 4,4% en inadecuada, mientras en satisfacción el 88,1% en alto y otro 11,9% en medio. Además, se tuvo un $r = 0.237$ y $p = 0.003$. Se concluyó relación entre la promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción, por ello, se debe tener en cuenta que se han identificado nuevos problemas que afecta la satisfacción de los pacientes y calidad del cuidado de enfermería brindado, así como se han identificado variables intervinientes como el apoyo familiar.

El sustento teórico proporciona una base sólida para explicar que la dimensión promoción de la enseñanza - aprendizaje, se entiende como un proceso dinámico y ético inherente al papel profesional a través del cual el personal de enfermería guía tanto al paciente como a sus familiares a que puedan adquirir conocimientos y habilidades para que sean capaces de modificar sus actitudes con la finalidad de que pueden participar de manera activa y autónoma en el manejo de su salud (29).

Acerca del quinto objetivo específico, se determinó correlación positiva aceptable entre la dimensión entorno de apoyo-protección y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.706 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo que se acepte la hipótesis alterna (H_i). Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión entorno de apoyo-protección, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión entorno de apoyo-protección donde el 48,9% sostiene que es adecuado, mientras un 37,0% en medio y solo el 14,1% en inadecuado.

Los resultados estadísticos son concordantes con la investigación de Altamiza et al. (15) quien halló para entorno de apoyo el 65,3% se ubicó en medio, otro 18,9% en alto y un 15,8% en bajo, mientras que para satisfacción el 80,6% se ubicó en medio, el 8,2% en bajo y solo un

11,2% en alto. También, se halló un $r = 0.452$ y $p = 0.000$. Se concluyó relación entre entorno de apoyo y satisfacción, por tanto, es importante impulsar políticas que tengan la intención de mejorar la atención de los pacientes oncológicos, mejorando así la satisfacción de los pacientes como consecuencia de la adecuada atención de los enfermeros.

El sustento teórico resulta fundamental para comprender que la dimensión entorno de apoyo - protección, se refiere a la creación de un ambiente físico, social y psicológico protector que busque promover el bienestar del paciente, por tanto, la calidad del cuidado de enfermería no solo radica en las acciones realizadas, sino también en el lugar o ambiente donde se realizan, ya que es parte activa del tratamiento. Además, un procedimiento técnico realizado perfectamente en un entorno o ambiente inseguro perderá gran parte de su eficacia, todo lo opuesto ocurre cuando se tiene un espacio protector y apoyo (30).

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó una correlación positiva considerable entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.785 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la calidad del cuidado de enfermería, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.
2. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.644 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión valores humanísticos, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.
3. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.724 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión inculcación de fe y esperanza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.
4. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión relación de ayuda-confianza y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.825 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión relación de ayuda-confianza, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.
5. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.684 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión promoción de la enseñanza-aprendizaje, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.
6. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión entorno de apoyo-protección y la satisfacción, debido a que se obtuvo un r de 0.706 con un p valor de 0.000. Al tener una relación positiva, se puede decir que, al mejorar la percepción en la dimensión entorno de apoyo-protección, se podrá mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios; 2024.
2. Mula M, Rivera A. Valoración de la satisfacción del paciente en el Hospital de Día Onco-Hematológico del Hospital Universitario Virgen Macarena. *Revista Sanun*. 2024; 8(4).
3. Gómez M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2023; 22(1).
4. Silva J, Sousa G, Passos T, Melo C, Oliveira N, Ramos M, et al. Satisfacción con los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que usan fármacos antineoplásicos en régimen ambulatorio. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2023; 28.
5. Sánchez J, Luque F, Cambil M. La calidad en la asistencia sanitaria del paciente oncológico en atención primaria. Situación actual y propuestas de mejora. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2022; 48(5).
6. Urgell W, Gogeochea M, Nachón M, Pavón P, Montes E, Blázquez M. Calidad de la atención en pacientes oncológicos desde la perspectiva del personal de salud. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023; 38(3).
7. Galvan G, Mañez M. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. *Revista Oncología*. 2023; 33(1).
8. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024: prevención y control del Cáncer. 2023.
9. Ministerio de Salud. Sala situacional de cáncer en el Perú: I Trimestre 2024. ; 2024.
10. Vilca M. Satisfacción con la vida en personas con cáncer de mama que acuden a un establecimiento hospitalario de Lima Centro. *Revista Cuidado Salud Pública*. 2023; 3(3).
11. Tognarelli I, Mecchia A, Winderholler A, Cometto M, Gómez P. Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. *Revista Académicas de la Universidad de Chile*. 2021; 3(2).

12. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. 2021.
13. Lluén S. Calidad del cuidado y nivel de satisfacción de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023. ; 2023.
14. Zevallos D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2023. ; 2023.
15. Altamiza S, Balbín E, Lizarraga R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción - Junín, 2023. ; 2025.
16. Osorio J. Grado de satisfacción del paciente oncológico y calidad del cuidado de enfermeras oncólogas en una clínica de Lima, 2022. ; 2022.
17. Salazar M. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID-19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN-Norte. ; 2021.
18. González C, Fuenzalida J, Fuster M, García C, Lobos C, Pacheco J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Revista Ene. 2024; 17(2).
19. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y enfermería. 2020; 26(1).
20. Vargas L, Aya K, Ortiz J, Quiñonez M, Hernández L, Fuentes G, et al. Carga del cuidado de enfermería: un análisis de concepto. Revista Cuidarte. 2024; 15(3).
21. Julca M, Guzmán M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes de Bioética. 2024; 7(1).
22. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de

- la Salud. *Salud y Vida*. 2023; 7(13).
23. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*. 2018; 24(1).
24. Amezcua M. La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Temperamentvm*. 2025; 20.
25. Perilla F. El arte del cuidado, un llamado a la vocación de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; 38(2).
26. Castillo F, Domínguez J, Rodríguez M, Luna Y, Guerrero R. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Revista Gaceta Médica Boliviana*. 2023; 46(2).
27. Vargas I, Soto S, Hernández J, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020; 46(3).
28. Gallardo M, Alarcón R, Salcedo J. Satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús nazareno. Ayacucho 2019. *Revista de Investigación UNSCH*. 2020; 28(2).
29. Benitez L, Zárate R, Nigenda G. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería. Una revisión narrativa. *Enfermería universitaria*. 2023; 18(3).
30. Márquez A, Albornoz E, Del Carmen M, Cruz K, Chuga J, Herrera J, et al. Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado humano. *Ciencia Latina*. 2023; 7(2).
31. Antonio L, Rivera Z, López L. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes post operadas de cesárea en Hospital Naval de México. *Ciencia Latina*. 2025; 9(1).
32. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Revista Científica de Enfermería*. 2021; 1(2).
33. Sánchez D, Ortiz K, Portocarrero T, Ortiz Y. Experiencia y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024; 13(2).

34. Dominguez R, Romero Z, Cuba M. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2022; 33(1).
35. Alfonso J, Cholán J, Valásquez P, Aguayo A. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud. *Revista Científica de Enfermería*. 2024; 4(4).
36. Padilla M, Pozo M. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro del Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2023; 5(4).
37. Moreta L. Factores que influyen en la satisfacción de los pacientes en la atención de Enfermería: una revisión de la literatura. *Revista Cuidándote*. 2024; 7(1).
38. Arteta L, Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista Salud Pública*. 2018; 20(5).
39. Merino M, Carrera F, Roca M, Morro M, Martínez A, Fikri N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*. 2020; 32(4).
40. Julca M, Guzmán M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de bioética*. 2024; 7(1).
41. Yang J, Liu F, Yang C, Wei J, Ma Y, Xu L, et al. Application of Donabedian Three-Dimensional Model in Outpatient Care Quality: A Scoping Review. *Review J Nurs Manag*. 2025; 24.
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. *Metodología de la investigación* Bogotá: Mc Graw Hill; 2014.
43. Muñoz Rocha CI. *Metodología de la investigación*: OXFORD; 2016.
44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación: Cuantitativ - Cualitativa y redacción de la tesis*: Ediciones de la U; 2018.
45. Niño V. *Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe*: Ediciones de la U; 2019.

46. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
47. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
48. Baena Paz G. Metodología de la Investigación: Grupo Patria; 2017.
49. Arias Gonzáles JL. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques Consulting EIRLL; 2021.
50. León L, Arévalo R. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. Revista LATAM. 2023; 4(5).
51. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación / Recopilación: Editorial Autores de Argentina; 2022.
52. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación. Anales de Medicina Interna. 2001; 18(12).
53. González X, Díaz M, Zequeira J, Morell L, González A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. UH Ciencias de la Salud. 2024; 10(4).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA
Calidad del cuidado de enfermería	Es definida como las acciones del profesional de enfermería que cumple con el estándar técnico, humano y ético para satisfacer de manera integral las necesidades del paciente (53).	La variable calidad del cuidado de enfermería se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 39 ítems.	Valores humanísticos	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato • Compromiso • Confianza 	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal	Inadecuada Regular Adecuada
			Inculcación de fe y esperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del bienestar físico y espiritual • Transmisión de esperanza 	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14		
			Relación de ayuda - confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de enfermedad • Afecto • Respeto 	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22		
			Promoción de la enseñanza - aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Apoyo psicológico 	23, 24, 25, 26, 27, 28		
			Entorno de apoyo – protección	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad • Atención oportuna • Cuidados mentales y físicos 	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39		

Satisfacción	Es definida como el grado en que las expectativas del paciente sobre la atención recibido son cumplidas o se superan durante la prestación de los servicios de salud (50).	La variable satisfacción se medirá por medio de un cuestionario que cuenta con 25 ítems	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de nombres • Escucha activa • información y explicación 	1, 2, 3, 4, 5	Bajo Medio Alto
			Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Capacidad 	6, 7, 8	
			Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad • Seguridad y confianza • Preocupación por la familia 	9, 10, 11, 12	
			Cortesía	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • interés 	13, 14, 15, 16, 17, 18	
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Prevención 	19, 20, 21, ,22	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Buena relación • Ambiente • Satisfacción en el trato 	23, 24, 25	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Valores humanísticos</p> <p>Inculcación de fe y esperanza</p> <p>Relación de ayuda-confianza</p> <p>Promoción de enseñanza- aprendizaje</p> <p>Entorno de apoyo-promoción</p> <p>Variable 2: Satisfacción</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Comunicación</p> <p>Credibilidad</p> <p>Competencia</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo, el diseño No experimental con un alcance correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población se formará por 120 pacientes oncológicos mayores de 18 años</p> <p>La muestra se conformará de 92 pacientes oncológicos mayores de 18 años</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión valores humanísticos y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión inculcación de fe y esperanza con la</p>		

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>	<p>satisfacción en pacientes oncológicos. Existe relación significativa entre la dimensión relación de confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>	<p>Cortesía Responsabilidad Seguridad</p>	<p>Técnica e instrumento: Encuesta-Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión promoción de la enseñanza y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión entorno de apoyo y la satisfacción en pacientes oncológicos.</p>		

Anexo 3. Instrumentos

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Estimado (a) reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar una tesis titulada: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025”

En ese contexto, solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con una “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Nº	ÍTEMS	1	2	3
DIMENSIÓN 1: VALORES HUMANÍSTICOS				
1	La enfermera, se muestra bondadosa con Ud., cuando le administra el tratamiento.			
2	La enfermera, se muestra amable con Ud., cuando lo atiende en la unidad.			
3	La enfermera, se muestra solidaria con Ud., tratándolo como ser individual.			
4	La enfermera, se muestra comprometida con su cuidado durante la administración del tratamiento.			
5	La enfermera, le inspira confianza en sus encuentros en la unidad.			
6	La enfermera, le inspira confianza al explicarle anticipadamente el procedimiento.			
DIMENSIÓN 2: INCULCACIÓN DE FE Y ESPERANZA				
7	La enfermera, es clara en sus ideas, al comunicarse con Ud.			
8	La enfermera, le ofrece un cuidado amoroso y sincero, durante el tratamiento.			
9	La enfermera, promueve su bienestar emocional al administrarle el tratamiento.			
10	La enfermera, fortalece su bienestar espiritual al administrarle el tratamiento.			

11	La enfermera, le ofrece confianza, al administrarle el tratamiento.			
12	La enfermera le ofrece confianza al informarle posibles reacciones al tratamiento.			
13	La enfermera, le transmite esperanza al hablar sobre su enfermedad.			
14	La enfermera, le transmite esperanza al animarlo a cumplir el tratamiento.			
DIMENSIÓN 3: RELACIÓN DE AYUDA – CONFIANZA				
15	La enfermera, comprende sus sentimientos sobre la enfermedad.			
16	La enfermera, le estimula a deponer sentimientos negativos sobre la enfermedad.			
17	La enfermera, se muestra cariñosa al informarle sobre el tratamiento.			
18	La enfermera, sonríe de forma natural y auténtica al recibirlo en la unidad.			
19	La enfermera, lo trata con confianza al ofrecerle los cuidados.			
20	La enfermera, le demuestra confianza al administrarle el tratamiento.			
21	La enfermera, lo trata con respeto al llamarlo por su nombre.			
22	La enfermera, lo trata con respeto al administrarle el tratamiento.			
DIMENSIÓN 4: PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA – APRENDIZAJE				
23	La enfermera, le indica cómo cuidarse el cabello para disminuir la caída.			
24	La enfermera, le enseña medidas de prevención de infecciones para proteger su vida.			
25	La enfermera, motiva su cooperación en el aprendizaje de medidas de autocuidado.			
26	La enfermera, fortalece su identidad personal, explicándole cuidados específicos para su enfermedad.			
27	La enfermera, fortalece su autoestima motivándole a cumplirlos ciclos de tratamiento indicado.			
28	La enfermera, disminuye su ansiedad sobre la pérdida del cabello, explicándole medidas para mejorar su imagen.			
DIMENSIÓN 5: ENTORNO DE APOYO – PROTECCIÓN				
29	La enfermera, le ofrece comodidad antes de iniciar el tratamiento.			
30	La enfermera, le ofrece comodidad al ubicarlo en el sillón donde recibirá el tratamiento.			
31	La enfermera, le ofrece comodidad ayudándolo a cambiar de posición, si es necesario.			

32	La enfermera, atiende con prontitud su llamado, si siente ardor en el sitio de punción.			
33	La enfermera, atiende con prontitud su llamado si presenta dolor.			
34	La enfermera, le ofrece medidas para calmar su ansiedad durante la administración del tratamiento.			
35	La enfermera, le realiza la asepsia en el sitio de punción al finalizar el tratamiento.			
36	La enfermera le cubre el sitio de punción con gasa estéril después de realizar la asepsia.			
37	La enfermera, le explica como retirarse la cura del sitio de punción al llegar a su hogar.			
38	La enfermera, cuida su privacidad durante la administración del tratamiento.			
39	La enfermera, cuida su privacidad colocando paraban entre los sillones.			

SATISFACCIÓN

Estimado (a) reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar una tesis titulada: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025”

En ese contexto, solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con una “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
DIMENSIÓN 1: 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.				
DIMENSIÓN 2: CREDIBILIDAD					
6	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil.				
7	Desde su punto de vista considera importante la información que recibe de la enfermera.				
8	Confía en la capacidad de la enfermera.				
DIMENSIÓN 3: COMPETENCIA					
9	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de las funciones.				

10	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de las funciones.				
11	La enfermera le inspira confianza para enfrentar sus conocimientos de salud.				
12	La enfermera se interesa por la forma como su problema de salud afecta a su familia.				
DIMENSIÓN 4: CORTESIA					
13	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
14	La enfermera le atiende de buena manera haciéndolo sentir bien ante cualquier actividad que realiza.				
15	La enfermera se interesa por su estado de salud.				
16	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.				
17	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
18	La enfermera se preocupa por la evolución de su enfermedad.				
DIMENSIÓN 5: RESPONSABILIDAD					
19	La enfermera le explica cómo prevenir complicaciones.				
20	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su tratamiento de Quimioterapia.				
21	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre su tratamiento de Quimioterapia.				
22	Considera que el tiempo que le da la enfermera es suficiente.				
DIMENSIÓN 6: SEGURIDAD					
23	Percibe usted que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.				
24	Encuentra usted en su tratamiento de quimioterapia un ambiente de confianza.				
25	Usted está satisfecho sobre el trato que recibe durante su tratamiento de quimioterapia.				

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

FORMULARIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025”	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
Autor Responsable: Noemi Bravo Julca	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos en una clínica de Lima, 2025.
2.2	Duración del estudio: 1 mes
2.3	Número esperado de participantes: 92 pacientes
2.4	<p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente oncológico mayor de 18 años. • Paciente oncológico que acepte formar parte del estudio. • Paciente oncológico sin alteraciones psicológicas. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente en estado crítico. • Pacientes incapacitados para participar del estudio. • Pacientes menores de 18 años.
2.5	Procedimientos del estudio: Se usarán cuestionarios y tendrán una duración de 30 minutos, al finalizar se indicará que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se les entregarán en forma individual.
2.6	Riesgos: No existen riesgos
2.7	Beneficios: Ampliación del conocimiento sobre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.




18% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
42 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% 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	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-09	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-06	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-14	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-18	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2023-12-13	<1%
8	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-04-07	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-15	<1%