Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Trabajo Académico

Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Pujay Sánchez, Isabel

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-3148-074X

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, LIC. Isabel Pujay Sánchez, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico. "Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026" Asesorado el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053.ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (21) (VEINTIUNO)% con código OID: oid: **:** 14912:612361815, 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
Isabel Pujay Sánchez
DNI. 43551298



…….

Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima, 1 de abril 2026

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

_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS
El proyecto de investigación del Lic. Isabel Pujay Sánchez muestra un 21 % de similitud total, con un 6% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.
Atentamente
Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
Asesora.

DEDICATORIA

A mi esposo, por ser mi compañero incondicional en este reto, por su paciencia infinita y por sostener mi mano en cada momento de cansancio; este logro es de ambos.

A mi hijo, mi mayor motivación y la luz que guía mis esfuerzos. Espero que este título sea un ejemplo de que con dedicación los sueños se cumplen. Eres mi motor para ser una mejor profesional cada día.

A mis padres, por las bases que formaron en mí, y a mis maestros, por su guía en este camino de la enfermería oncológica.

A mis maestros y pacientes, quienes inspiran mi vocación de servicio y cuidado humanizado.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud eterna a Dios, por iluminar mi camino y darme la perseverancia para alcanzar mis metas.

A la Mg. Magdalena Rojas Ahumada, por su exigencia y orientación técnica, cuya guía fue una pieza clave en la culminación de este trabajo académico.

A los docentes del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica, por transmitirme los conocimientos y la sensibilidad humana necesaria para el cuidado del paciente oncológico.

A mi esposo, mi hijo y mis padres, por ser mi refugio y mi mayor incentivo. Gracias por su sacrificio y amor incondicional.

JURADOS

Presidente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina

Secretario: Mg. Del Carpio Florez Sofia

Vocal: Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

ÍNDICE

RESUMEN viii
ABSTRACT ix
1. EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del Problema 10
1.2 Formulación del Problema 14
1.2.1 Problema general 14
1.2.2 Problemas específicos 14
1.3 Objetivos de la Investigación 15
1.3.1 Objetivo general 15
1.3.2 Objetivos específicos 15
1.4 Justificación de la Investigación 16
1.4.1 Teórica 16
1.4.2 Metodológica 16
1.4.3 Práctica 17
1.5 Delimitaciones de la investigación 18
1.5.1 Temporal 18
1.5.2 Espacial 18
1.5.3 Población 18
2. MARCO TEÓRICO 19
2.1 Antecedentes 19
2.1.1 Antecedentes internacionales 19
2.1.2 Antecedentes nacionales 21
2.2 Bases Teóricas 23
2.2.1 Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura 23
2.2.2 Práctica de lista de verificación de cirugía segura 27
2.3 Formulación de Hipótesis 32
2.3.1 Hipótesis General 32
2.3.2 Hipótesis Específicas 33
3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA 34

3.1 Metodología de la Investigación 34
3.2 Enfoque de la investigación....34
3.3 Tipo de investigación 34
3.4 Diseño de la investigación 35
3.5 Población, muestra y muestreo 35
3.6 Variables y operacionalización....36
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos....38
3.7.1 Técnica....38
3.7.2 Descripción de instrumentos....38
3.7.3 Validación....39
3.7.4 Confiabilidad 39
3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos 40
3.9 Aspectos éticos....40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS....42
4.1 Cronograma 42
4.2 Presupuesto....43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....44
ANEXOS....53
Anexo 1. Matriz de consistencia....53
Anexo 2. Instrumentos....54
Anexo 3. Consentimiento informado....60
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin ……..63

RESUMEN

Introducción: El cuidado de enfermería es un componente esencial en la atención del paciente oncológico, ya que influye en su bienestar y en su percepción de la calidad del servicio recibido. Evaluar su relación con el nivel de satisfacción del paciente permite identificar aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención. **Objetivo:** "Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes oncológicos atendidos en un hospital de EsSalud de Pasco, 2026". **Metodología:** Hipotético deductivo, cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal correlacional. Población: conformada por 150 pacientes oncológicos. La investigación utilizará el método de la encuesta; para la primera variable se aplicará el Cuestionario de Percepción del Cuidado de Enfermería y para la segunda variable se aplicará el instrumento Caring Assessment Report Evaluation Q-sort (CARE-Q). El procesamiento y análisis de la información se realizará mediante herramientas informáticas, específicamente los programas Excel y SPSS, con la finalidad de efectuar análisis estadísticos descriptivos y aplicar pruebas de estadística inferencial que permitan establecer la correlación entre las variables objeto de estudio.

Palabras clave: "cuidado", "enfermería", "oncología", "satisfacción", "paciente" (Decs).

ABSTRACT

Introduction: Nursing care is an essential component in the care of oncology patients, as it influences their well-being and their perception of the quality of the service received. Evaluating its relationship with the patient's level of satisfaction helps identify aspects that contribute to improving the quality of care. **Objective:** "To determine the relationship between the perception of nursing care and the level of satisfaction in oncology patients treated at an EsSalud hospital in Pasco, 2026." **Methodology:** Hypothetical–deductive method, quantitative approach, non-experimental cross-sectional correlational design. Population: composed of 150 oncology patients. The research will use the survey method; for the first variable, the Nursing Care Perception Questionnaire will be applied, and for the second variable, the Caring Assessment Report Evaluation Q-sort (CARE-Q) instrument will be used. The processing and analysis of the information will be carried out using computer tools, specifically the Excel and SPSS programs, in order to perform descriptive statistical analyses and apply inferential statistical tests to establish the correlation between the study variables.

Keywords: "care," "nursing," "oncology," "satisfaction," "patient" (Decs).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día el cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada incidencia, prevalencia y mortalidad, así como al impacto físico, psicológico, social y económico que genera en las personas afectadas y sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, registrándose aproximadamente 20 millones de nuevos casos y cerca de 10 millones de muertes anuales, lo que representa alrededor de una de cada seis muertes a nivel global (1). Asimismo, la OMS advierte que se estima que para el año 2040 el número de casos nuevos podría superar los 30 millones, debido al envejecimiento poblacional, cambios en los estilos de vida y factores ambientales (2).

En este contexto, los sistemas de salud han tenido que fortalecer sus servicios oncológicos para responder al incremento sostenido de la demanda de atención especializada. Dentro de estos servicios, el cuidado de enfermería desempeña un rol fundamental, ya que el personal de enfermería participa activamente en la administración segura de tratamientos, el monitoreo de efectos adversos, el apoyo emocional y la educación al paciente y su familia durante todo el proceso terapéutico (3). Por ello, la calidad del cuidado brindado por enfermería constituye un elemento determinante en la vivencia de los pacientes oncológicos y en la percepción global respecto a la atención recibida.

A nivel internacional, diversos estudios han demostrado que existe una relación directa

entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Por ejemplo, investigaciones realizadas en España sobre la atención a pacientes oncológicos han reportado que aproximadamente entre el 70 % y el 85 % de los pacientes manifiestan niveles altos de satisfacción cuando perciben un cuidado de enfermería humanizado, oportuno y técnicamente competente. Sin embargo, también se ha evidenciado que cerca del 20 % al 30 % de los pacientes expresan insatisfacción relacionada con aspectos como tiempos de espera, deficiencias en la comunicación o limitaciones en la disponibilidad del personal de salud (4). Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de evaluar permanentemente la calidad del cuidado y la percepción del paciente en los servicios oncológicos.

En el ámbito regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el cáncer representa la segunda razón de muerte en el continente americano, con aproximadamente 1,4 millones de fallecimientos anuales. La OPS advierte además que cerca del 40 % de los casos de cáncer podrían prevenirse mediante intervenciones oportunas de promoción de la salud, diagnóstico temprano y acceso adecuado a tratamiento. No obstante, persisten importantes desigualdades en la calidad de la atención oncológica entre los países de la región, particularmente en lo referente a disponibilidad de recursos humanos especializados y calidad del cuidado brindado a los pacientes (5).

En América Latina, diversos estudios han analizado la percepción del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos. En México, investigaciones recientes han reportado que alrededor del 78,0% de pacientes oncológicos manifiestan satisfacción respecto al cuidado

brindado por las enfermeras, en la que se destaca el trato humanizado y el acompañamiento durante el tratamiento; sin embargo, aproximadamente el 22 % refiere insatisfacción relacionada con la comunicación y el tiempo de atención. De manera similar, estudios realizados en Ecuador han evidenciado que cerca del 74,0% de los pacientes perciben un cuidado de enfermería adecuado, mientras que un 26,0% identifica deficiencias relacionadas con la información brindada sobre el tratamiento y el manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia (6). Los hallazgos reflejan que es necesario fortalecer la calidad que se brinda durante el cuidado de enfermería en los servicios oncológicos de la región.

En el contexto nacional, el Perú también enfrenta un incremento progresivo de las enfermedades oncológicas. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en el país (7). Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se registran aproximadamente más de 70 000 nuevos casos de cáncer cada año en el Perú, siendo los más frecuentes el cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y pulmón (7). Asimismo, el MINSA ha señalado que la carga de enfermedad oncológica continúa en aumento, lo que ha motivado la implementación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento del control del cáncer, tales como el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, persisten brechas importantes en la calidad de atención que se brinda en el servicio oncológico, especialmente en regiones alejadas de la capital. En muchos establecimientos de salud se evidencian limitaciones relacionadas con la

disponibilidad de recursos humanos especializados, infraestructura adecuada y equipamiento suficiente, lo cual puede influir en la calidad del cuidado brindado a los pacientes (8). En este contexto, la satisfacción de los pacientes es un indicador de vital importancia para evaluar la calidad de la atención, debido a que refleja la percepción que tienen los usuarios sobre el cuidado recibido, el trato del personal de salud, la comunicación y la oportunidad del servicio.

En la región Pasco, las características geográficas, socioeconómicas y la disponibilidad limitada de servicios especializados pueden influir en la prestación de los servicios de salud. En este contexto, el Hospital de Pasco representa un establecimiento importante para la atención de pacientes que reciben tratamiento oncológico, particularmente aquellos que requieren quimioterapia ambulatoria. Este tipo de atención demanda altos estándares de calidad, seguridad en la administración de medicamentos citotóxicos, monitoreo permanente de los pacientes y un cuidado humanizado centrado en la persona (9).

No obstante, en el ámbito local se ha observado un incremento en la atención de pacientes oncológicos, lo que podría generar una mayor carga asistencial para el personal de enfermería. Asimismo, podrían presentarse situaciones relacionadas con limitaciones de recursos, tiempos de espera prolongados o dificultades en la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, factores que podrían influir en la percepción del cuidado recibido y en el nivel de satisfacción de los usuarios (10).

El problema principal radica en que no se dispone de evidencia científica sistematizada que

permita determinar la relación existente entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de Pasco - 2026. La ausencia de información objetiva limita la implementación de estrategias de mejora orientadas a fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y optimizar la experiencia del paciente dentro del servicio.

Entre las posibles causas de esta problemática se identifican la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la limitada especialización en el área oncológica, las restricciones logísticas y estructurales, así como la ausencia de evaluaciones periódicas sobre la satisfacción del paciente. De no abordarse esta situación, podrían generarse consecuencias como disminución en la satisfacción de los pacientes, menor adherencia a los tratamientos oncológicos, incremento de quejas institucionales y afectación de los indicadores de calidad del establecimiento de salud (10).

En este sentido, resulta necesario desarrollar la presente investigación con el propósito de determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos atendidos en un Hospital de Pasco, 2026, con la finalidad de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la calidad de la atención, la mejora continua de los servicios de salud y la optimización del cuidado brindado a los pacientes oncológicos.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

"¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción

en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026?”

1.2.2 Problemas específicos

Pe1. “¿Cuál es la relación entre la dimensión de formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos?

Pe2. “¿Cuál es la relación entre la dimensión inducción de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos?”

Pe3. “¿Cuál es la relación entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás con la satisfacción en pacientes oncológicos?”

Pe4. “¿Cuál es la relación entre la dimensión creación de un vínculo de apoyo y confianza con la satisfacción en pacientes oncológicos?”

Pe5. “¿Cuál es la relación entre la dimensión promoción y aceptación de la expresión de sentimientos con la satisfacción en pacientes oncológicos?”

Pe6. “¿Cuál es la relación entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas con la satisfacción en pacientes oncológicos?”

Pe7. “¿Cuál es la relación entre la dimensión promoción del aprendizaje y la educación

interpersonal con la satisfacción en pacientes oncológicos?"

Pe8. "¿Cuál es la relación entre la dimensión creación de un entorno de apoyo y protección con la satisfacción en pacientes oncológicos?

Pe9. "¿Cuál es la relación entre la dimensión asistencia en la gratificación de necesidades humanas con la satisfacción en pacientes oncológicos?

Pe10. "¿Cuál es la relación entre la dimensión apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales con la satisfacción en pacientes oncológicos?"

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

"Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026."

1.3.2 Objetivos específicos

Oe1. "Identificar la relación entre la dimensión de formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe2. "Identificar la relación entre la dimensión inducción de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe3. "Identificar la relación entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe4. "Identificar la relación entre la dimensión creación de un vínculo de apoyo y confianza con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe5. "Identificar la relación entre la dimensión promoción y aceptación de la expresión de sentimientos con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe6. "Identificar la relación entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe7. "Identificar la relación entre la dimensión promoción del aprendizaje y la educación interpersonal con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe8. "Identificar la relación entre la dimensión creación de un entorno de apoyo y protección con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe9. "Identificar la relación entre la dimensión asistencia en la gratificación de necesidades humanas con la satisfacción en pacientes oncológicos."

Oe10. "Identificar la relación entre la apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales con la satisfacción en pacientes oncológicos."

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio ha sido sustentadoa en los aportes teóricos desarrollados por Dorothea Orem y Jean Watson cuyas teorías permiten comprender el rol fundamental de las enfermeras en los cuidados del paciente oncológico. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, quien sostiene que la función esencial de la enfermería es identificar y compensar las limitaciones de autocuidado que presenta la persona frente a procesos de enfermedad. En pacientes oncológicos, las alteraciones físicas y emocionales derivadas del cáncer y sus tratamientos generan dependencia parcial o total, requiriendo intervenciones profesionales orientadas al apoyo, educación y compensación terapéutica.

Por su parte, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual enfatiza la dimensión humanística y transpersonal del cuidado. Watson plantea que la experiencia del paciente está determinada por la calidad de la relación terapéutica, basada en la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la preservación de la dignidad. En el contexto oncológico, donde existe alta vulnerabilidad emocional, la satisfacción no solo depende de la competencia técnica, sino de la percepción de un cuidado humanizado. De esta manera, ambas teorías articulan coherentemente las variables del estudio, proporcionando un fundamento conceptual sólido para analizar su relación en el ámbito hospitalario de EsSalud de Pasco - Perú.

1.4.2 Metodológica

Se sustentará en la metodología hipotética-deductiva, ya que parte de fundamentos teóricos y evidencia científica previa respecto de la satisfacción del paciente oncológico en formular hipótesis que establecen una relación a partir del cuidado de enfermería. Este método permite deducir supuestos verificables que son contrastados mediante la observación empírica y el análisis estadístico de los datos recolectados en un hospital de Pasco - Perú. La utilización del método hipotético-deductivo resulta pertinente porque facilita comprobar o refutar las hipótesis planteadas de manera objetiva y sistemática. Asimismo, este enfoque posibilita identificar patrones y asociaciones entre las variables de estudio, contribuyendo a la generación de conocimiento científico válido. De esta forma, el método empleado garantiza rigor metodológico, reproducibilidad de los resultados y solidez en las conclusiones, fortaleciendo la validez interna del estudio y su aporte a que se pueda mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos.

1.4.3 Práctica

Se sustenta en la necesidad de fortalecer la calidad asistencial en el contexto oncológico, donde el cuidado de enfermería constituye un eje central del proceso terapéutico. Los pacientes con diagnóstico de cáncer requieren atención continua, integral y humanizada, debido a la complejidad de su tratamiento (quimioterapia, hospitalizaciones frecuentes, control de efectos adversos y acompañamiento emocional). En este escenario, evaluar la relación entre las variables permitirá identificar brechas en la práctica clínica, tales como deficiencias en la comunicación terapéutica, oportunidad en la atención, trato digno o capacidad resolutiva del personal de enfermería. Los resultados del estudio proporcionarán evidencia concreta para implementar estrategias de mejora

orientadas a optimizar la experiencia del paciente oncológico dentro del hospital

Asimismo, la investigación tendrá utilidad práctica para la gestión de los servicios de salud, ya que los hallazgos podrán servir como insumo para la formulación de planes de mejora continua, capacitaciones específicas en cuidado oncológico, fortalecimiento de competencias blandas y rediseño de protocolos de atención centrados en el paciente. Desde el enfoque institucional, contribuirá al cumplimiento de estándares de calidad y humanización de los servicios de salud promovidos por EsSalud, favoreciendo indicadores de satisfacción usuaria y percepción de calidad. En consecuencia, el estudio no solo generará conocimiento académico, sino que tendrá aplicabilidad directa en la toma de decisiones administrativas y asistenciales, impactando positivamente en la calidad del cuidado y en el bienestar integral de los pacientes oncológicos.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta indagación de ejecutará desde enero a mayo 2026.

1.5.2 Espacial

Se realizará en el Hospital EsSalud Huariaca, ubicado en la Carretera Central S.N Huariaca, provincia de Pasco, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se conformará por todos los pacientes oncológicos que se atienden de un hospital de Pasco, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bravo y Orozco (11), en el año 2024 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente del área de emergencia oncológica, Hospital Universitario de Guayaquil, periodo enero-abril 2024". Fue un diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo y no experimental con una muestra conformada por pacientes atendidos en el área de emergencia durante el periodo de estudio. Los resultados arrojaron que un 51,5% de pacientes oncológicos percibieron la atención de enfermería como regular. En cuanto a sus dimensiones, se reportó valoración regular en elementos tangibles (44,6%), fiabilidad (67,7%), capacidad de respuesta (53,1%), seguridad (47,7%) y empatía (44,6%). Asimismo, el 50,0% evidenció un nivel medio de satisfacción. El análisis estadístico mostró una correlación positiva muy alta entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente (Rho = 0,91; p = 0,000). Se concluye que existe relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos atendidos en el área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil.

Ferreira (12), en el año 2023 en Brasil, hizo un estudio con el objetivo de "evaluar la satisfacción de los usuarios de oncología ambulatoria que utilizan fármacos antineoplásicos sobre los cuidados de enfermería". Fue un diseño cuantitativo, seccional y transversal con una muestra de 200 usuarios en un hospital universitario ubicado en Belém-PA, durante el período de junio de 2019 a junio de 2022. Los resultados arrojaron que los usuarios manifestaron una alta satisfacción de los dominios (>90%), en la que se destaca que la satisfacción técnico-profesional se encontró

en 97,57%, mientras el dominio educativo en un 91,57% y en la confianza el 90,36%. Se concluye relación entre la satisfacción de pacientes oncológicos con los cuidados que brinda la enfermera.

Galván y Mañez (13), en el año 2022 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar el nivel de satisfacción obtenido en el área de Hospitalización Clínica de un hospital oncológico de Guayaquil con el cuidado de enfermería". Fue un diseño observacional, transversal y cuantitativo con una muestra probabilística de 345 encuestados, conformada por 19 pacientes y 326 familiares atendidos en el Hospital SOLCA Guayaquil, durante el período comprendido entre marzo de 2021 y marzo de 2022. Los resultados arrojaron que la satisfacción global alcanzó una media de 4,85 ± 0,41 sobre un máximo de 5 puntos; la puntuación más baja se registró en el tiempo de espera para asignación de cama durante la hospitalización (4,67 ± 0,65); asimismo se asoció estadísticamente el tiempo de espera con la asignación de cama y habitación con un r de 0,80 y p valor de 0,001. Se concluye que se existe relación entre la satisfacción y el cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización.

Sujatha et al (14), en el año 2022 en India, hizo un estudio con el objetivo de "determinar la satisfacción del paciente en las unidades de oncología con la calidad del cuidado de enfermería". Fue un diseño cuantitativo, correlacional y transversal con una muestra correspondiente a 100 pacientes oncológicos hospitalizados en el área de oncología de un hospital de atención terciaria. Los resultados arrojaron que el 50% de los pacientes manifestaron estar satisfecho con la calidad global del cuidado de enfermería recibido durante su hospitalización, mientras que el 37% reportó estar extremadamente satisfecho con la atención y los servicios brindados, asimismo, se encontró

asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y variables como situación laboral, tipo de tratamiento y duración de la estancia hospitalaria. Se concluye que existe relación entre la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado en unidades oncológicas.

Dönmez et al (15), en el año 2022 en Turquía, hizo un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia". Fue un diseño cuantitativo, transversal y relacional con una muestra de pacientes atendidos en una Unidad de Quimioterapia Ambulatoria en Estambul durante los meses de noviembre y diciembre de 2022. Los resultados fueron que la mayoría de los participantes tenía 55 años o más (61%), predominando el sexo femenino (57,8%); el 52,4% presentaba comorbilidades y el 48% se encontraba en estadio II de cáncer; asimismo, los pacientes oncológicos que percibieron un mayor nivel de calidad en el cuidado de enfermería, especialmente en las dimensiones de apoyo emocional, comunicación terapéutica y competencia técnica, reportaron niveles más altos de satisfacción durante su tratamiento ambulatorio. Asimismo, se determinó que los pacientes mayores de 55 años y aquellos en estadio II mostraron mayor sensibilidad a la calidad del acompañamiento y la información brindada por el personal de enfermería. Se concluye relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes que reciben quimioterapia.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Navarro y Oliveira (16), en el año 2025 en Perú, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Ginecología de un Hospital Nacional, Región San Martín 2024". Fue un diseño

cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de 420 pacientes oncológicos. Los resultados evidenciaron un alfa de Cronbach de 0.82 en el cuidado de enfermería un alfa de Cronbach de 0.90 en la satisfacción del paciente. Además, arrojaron que el 62,7% (n=143) de los pacientes percibió un alto nivel del cuidado de enfermería, el 28,5% (n=65) un nivel medio y el 8,8% (n=20) un nivel bajo. En relación con la satisfacción, el 66,2% (n=151) manifestó alta satisfacción, el 24,6% (n=56) satisfacción moderada y el 9,2% (n=21) baja satisfacción; asimismo, se obtuvo una correlación positiva alta entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico (Rho = 0,781; p = 0,000), evidenciando significancia estadística al nivel de $\alpha = 0,05$. Asimismo, las dimensiones de apoyo emocional (Rho = 0,745; p = 0,000), comunicación terapéutica (Rho = 0,768; p = 0,000) y respeto a la dignidad humana (Rho = 0,802; p = 0,000) mostraron asociaciones positivas significativas con la satisfacción global. Se concluye relación positiva directa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción.

Ramírez (17), en el año 2025 en Perú, hizo un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024". Fue un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue 171 pacientes oncológicos ambulatorios. Los resultados fueron que un 49,7% de los participantes fueron mujeres y el 50,3% varones, predominando pacientes de 61 años o más en un 35,1%, mientras un 90,1% puntuó en calidad de atención como buena, resaltando dimensiones como accesibilidad, trato digno y comunicación efectiva. Asimismo, el 78,9% reportó un alto nivel de satisfacción general; el análisis correlacional evidenció un coeficiente Rho de Spearman de 0,733, indicando una asociación positiva alta y

estadísticamente significativa entre ambas variables. Se concluye relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos ambulatorios.

Cueva (18), en el año 2025 en Perú, realizó un estudio con el objetivo de "analizar la satisfacción de los padres respecto al cuidado de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)". Fue un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra correspondió a 80 padres de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados. Se evaluaron cuatro dimensiones del cuidado: accesibilidad, anticipación, relación de confianza y monitoreo/seguimiento. Los resultados arrojaron que un 60% reportaron una alta satisfacción respecto al cuidado de enfermería brindado a sus hijos. Asimismo, se evidenció la necesidad de poder fortalecer la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la familia para optimizar la calidad del cuidado en el ámbito oncológico pediátrico. Se concluye relación entre la satisfacción de los pacientes pediátricos oncológicos y el cuidado de la enfermera.

Quispe (19), en el año 2023 en Perú, hizo un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, Junín, 2023". Fue un diseño cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue 360 pacientes. Los resultados fueron que el 50% percibieron un nivel regular en cuidados de enfermería y un nivel medio en satisfacción; asimismo, un 55% evidenció un nivel alto en cuidados de enfermería y el 50% manifestó estar satisfecho. El análisis estadístico determinó un p-valor de 0,00,

evidenciando significancia estadística. Se concluye relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos.

Osorio (20), en el año 2022 en Perú, hizo un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre el grado de satisfacción del paciente oncológico y la calidad de cuidado de las enfermeras oncólogas en una clínica de Lima, 2022". Fue un diseño cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental y transversal, cuya muestra fue 160 pacientes oncológicos. Los resultados arrojaron que el 88,1% de los pacientes presentó un alto grado de satisfacción, mientras que el 49,4% percibió una adecuada calidad de cuidado, asimismo, a través de la prueba estadística correlación de Spearman, se obtuvo un valor de 0,189 y p valor de 0,017, inferior al nivel de 0,05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. Se concluye relación entre el grado de satisfacción del paciente oncológico y la calidad del cuidado brindado por la enfermera oncóloga.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cuidado de enfermería

2.2.1.1 Concepto

El cuidado de enfermería constituye el eje epistemológico, ontológico y axiológico de la disciplina, en tanto define su razón de ser, su campo de acción y su identidad profesional. Se conceptualiza como el conjunto de intervenciones sistemáticas, planificadas y fundamentadas en evidencia científica, principios éticos y valores humanísticos, que el profesional de enfermería proporciona al individuo, familia y comunidad a fin de

promocionar la salud, aliviar el sufrimiento humano, prevenir la enfermedad y restaurar el equilibrio biopsicosocial. El cuidado de enfermería se reconoce como un componente fundamental en el ámbito de la salud, debido a que se orienta hacia la atención integral del individuo a lo largo de todas las etapas de su vida, este tipo de cuidado no se restringe únicamente a la realización de procedimientos técnicos, sino que incorpora un enfoque integral que concibe a la persona como una unidad biopsicosocial. En el contexto oncológico, el cuidado adquiere mayor complejidad debido al carácter crónico, progresivo y, en muchos casos, potencialmente terminal del cáncer, así como a la agresividad de los tratamientos antineoplásicos y sus efectos adversos físicos y emocionales (21).

Desde una perspectiva holística, el cuidado de enfermería debe trascender la ejecución de los procedimientos técnicos o la administración de terapias farmacológicas. Implica la valoración integral del paciente, la identificación de necesidades reales y potenciales, la planificación de intervenciones individualizadas y la evaluación continua de resultados mediante el Proceso de Atención de Enfermería. El cuidado de enfermería se define como una atención de carácter profesional, basada en fundamentos científicos, principios éticos y un enfoque humanizado, proporcionada por el personal de enfermería con el propósito de responder a las necesidades. En pacientes oncológicos, ello supone el manejo del dolor oncológico, control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, prevención de infecciones asociadas a inmunosupresión, vigilancia de reacciones adversas, así como el soporte emocional frente al miedo, la ansiedad, la incertidumbre y el impacto psicosocial del diagnóstico (22).

Asimismo, el cuidado de enfermería incorpora dimensiones psicológicas, sociales y espirituales, reconociendo al paciente como un ser integral con necesidades que trascienden lo biológico. El profesional debe facilitar espacios de comunicación terapéutica, fomentar la expresión de sentimientos, fortalecer la esperanza realista, promover el afrontamiento adaptativo y estimular la participación activa del paciente en su propio proceso de recuperación. La relevancia del cuidado de enfermería se sustenta en su influencia directa sobre la calidad de vida de los pacientes y en el adecuado funcionamiento del sistema sanitario, a través de este tipo de atención, se proporciona un abordaje integral que no se limita a tratar la enfermedad, sino que también considera los aspectos emocionales y sociales de la persona, favoreciendo así su recuperación y bienestar. La educación para el autocuidado, la orientación sobre el tratamiento y la preparación para posibles complicaciones forman parte esencial del rol enfermero en oncología (23).

En este sentido, el cuidado se configura como un proceso relacional, dinámico, deliberado y éticamente comprometido, donde la interacción enfermero–paciente constituye el núcleo de la experiencia asistencial. Integra competencias científicas, habilidades técnicas, inteligencia emocional y sensibilidad humana, sustentándose en teorías propias de la disciplina que orientan la práctica clínica y garantizan una atención segura, continua y centrada en la persona. Por tanto, el cuidado de enfermería no solo busca resultados clínicos favorables, sino también generar bienestar, dignidad y calidad de vida en el paciente oncológico, constituyéndose en un determinante esencial de su percepción de satisfacción y de la calidad del servicio de salud recibido (24).

2.2.1.2 Dimensiones

J. Watson destaca que el cuidado de enfermería el cual involucra la conexión humana, la empatía, el bienestar emociona, social y espiritual del paciente en un enfoque holístico y comprenden los siguientes componentes:

a) Formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios: Implica que el profesional de enfermería actúe bajo valores éticos como respeto, dignidad, justicia y solidaridad. Además, el profesional de enfermería base su ejercicio en principios éticos firmes, desarrollados a lo largo de su formación académica y su experiencia personal, lo cual implica actuar con respeto hacia la dignidad de las personas. En oncología, esto se traduce en trato digno, confidencialidad y respeto por las decisiones del paciente (25).
b) Inducción de fe y esperanza: Consiste en fortalecer la confianza del paciente en su proceso terapéutico, promoviendo expectativas realistas y apoyo emocional continuo. También, es la habilidad del profesional para incentivar al paciente, favoreciendo que mantenga una actitud positiva frente a la enfermedad, no se limita a aspectos de carácter religioso, sino que busca fortalecer la confianza en su proceso de recuperación (26).
c) Desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: Requiere autoconciencia profesional para brindar un cuidado empático, evitando actitudes mecanizadas o despersonalizadas. Además, implica que el profesional desarrolle autoconocimiento y dominio de sus emociones. al entender sus propios sentimientos, logrará mostrar mayor empatía hacia las experiencias de los pacientes, contribuyendo. a brindar una atención más humanizada, en la que se reconoce al otro como un ser con emociones y necesidades individuales (27).

d) Creación de un vínculo de apoyo y confianza: Se fundamenta en la comunicación terapéutica, la escucha activa y la disponibilidad del profesional. Asimismo, es el fundamento del vínculo terapéutico, dicha relación ocurre por intermedio de una comunicación efectiva, escucha activa, respeto y confidencialidad. Cuando el paciente deposita su confianza en el profesional de enfermería, experimenta mayor seguridad, favoreciendo su participación en el proceso de cuidado y aportando a que se tengan mejores resultados (28).

e) Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos: El personal de enfermería debe propiciar entornos seguros y de confianza que favorezcan que los pacientes manifiesten libremente sus emociones, facilitando así un proceso de recuperación integral y fortaleciendo la comunicación terapéutica durante el cuidado (29).

f) Empleo estructurado del método científico en la resolución de problemas: Supone la incorporación del razonamiento crítico y del enfoque científico en la práctica enfermera, abarcando desde la valoración inicial y la planificación hasta la implementación del cuidado, garantizando que las intervenciones estén fundamentadas en evidencia y dirigidas a solucionar las necesidades particulares del paciente (30).

g) Promoción del aprendizaje y la educación interpersonal: La orientación brindada a los pacientes y sus familiares respecto a su estado de salud, el tratamiento y los cuidados requeridos favorece su comprensión del proceso terapéutico. Asimismo, les permite desarrollar crecimiento personal y otorgar significado a la experiencia de enfermedad, facilitando su adaptación, dicho proceso fortalece el empoderamiento del paciente y su familia, promoviendo una participación activa en la toma de decisiones (31).

h) Creación de un entorno de apoyo y protección: El profesional de enfermería debe garantizar ambientes saludables en sus distintas dimensiones: física, psicosocial, ambiental, energética y de conciencia, dado que estas condiciones influyen directamente en la reducción del sufrimiento y la ansiedad, favoreciendo el desarrollo integral y el bienestar del paciente (32).

i) Asistencia en la gratificación de necesidades humanas: Enfocada en atender las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales tanto del profesional como del paciente, priorizando la satisfacción de los requerimientos básicos como fundamento para posteriormente abordar las necesidades de mayor complejidad. Además, se basa en reconocer y atender las necesidades básicas y superiores que tienen los pacientes, como alimentación, descanso, seguridad, afecto y autorrealización (33).

j) Apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales: El profesional de enfermería ha de identificar, valorar e integrar la dimensión espiritual dentro del proceso asistencial, dado que su fortalecimiento favorece una conexión que trasciende lo físico y temporal, influyendo en las emociones y percepciones del paciente y promoviendo así una experiencia de cuidado más integral y significativa. También, implica comprender a los pacientes desde su propia experiencia de vida donde los profesionales deben de reconocer que cada persona interpreta la salud, la enfermedad y el sufrimiento de manera única, dicho enfoque permite que se pueda brindar un mayor cuidado, respetando los valores y creencias que practican cada uno de los pacientes (34).

2.2.1.3 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson constituye uno de los fundamentos teóricos más influyentes en la disciplina de enfermería contemporánea, al situar el cuidado como el núcleo central de la práctica profesional. Watson sostiene que el cuidado no es únicamente una acción técnica orientada a la curación biológica, sino un proceso transpersonal que implica una conexión profunda entre el profesional de enfermería y el paciente, basada en valores humanísticos, éticos y espirituales. Desde esta perspectiva, el acto de cuidar trasciende la dimensión física y se convierte en una experiencia compartida que favorece el crecimiento mutuo, tanto del paciente como del profesional (35).

La teoría se sustenta en los denominados factores caritativos, posteriormente reformulados como procesos cáritas, que orientan la práctica hacia un cuidado consciente, compasivo y centrado en la persona. Estos procesos incluyen la formación de valores humanísticos-altruistas, la promoción de la fe y la esperanza, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, la aceptación de la expresión de sentimientos, la utilización del método científico en la toma de decisiones, la promoción del aprendizaje interpersonal, la creación de un entorno protector, la satisfacción de necesidades humanas y la apertura a dimensiones existenciales-espirituales (36).

En el contexto oncológico, la aplicación de esta teoría cobra especial relevancia debido al impacto emocional, físico y espiritual que genera el diagnóstico de cáncer. El paciente oncológico no solo enfrenta alteraciones fisiológicas derivadas de la enfermedad y los tratamientos antineoplásicos, sino también experiencias de incertidumbre, miedo, angustia y cuestionamientos existenciales. Bajo el enfoque de Watson, el profesional de enfermería debe establecer una relación terapéutica auténtica, caracterizada por la empatía, la escucha activa, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad humana (37).

Asimismo, la teoría enfatiza la creación de un entorno de cuidado que promueva seguridad, confort y confianza, elementos fundamentales para la percepción positiva del servicio de salud. Cuando el paciente percibe que es tratado como un ser integral y no como un diagnóstico, se fortalece su satisfacción, adherencia al tratamiento y afrontamiento de la enfermedad (38).

En síntesis, la dicha teoría se fundamenta conceptualmente el cuidado de enfermería como un proceso integral, científico y humanizado. Su aplicación en pacientes oncológicos contribuye no solo a la mejora de resultados clínicos, sino también a la generación de experiencias de atención más satisfactorias, dignas y centradas en la persona, constituyéndose en un sustento teórico esencial para el análisis de la relación entre cuidado de enfermería y satisfacción del paciente (39).

2.2.2 Satisfacción

2.2.2.1 Concepto

La satisfacción constituye un indicador subjetivo y estratégico de la calidad asistencial, ya que expresa el grado en que las expectativas, necesidades y valores del usuario son atendidos por los servicios de salud. No se limita a la valoración de los resultados clínicos obtenidos, sino que incorpora la experiencia integral vivida durante el proceso de atención. En este sentido, la satisfacción representa una evaluación cognitiva y emocional que el paciente realiza respecto al cuidado recibido, comparando sus expectativas previas con la percepción real del servicio brindado (40).

En el ámbito oncológico, este constructo adquiere especial relevancia debido a la complejidad del tratamiento, la prolongada duración de la atención y la vulnerabilidad física y emocional que experimentan los pacientes. La satisfacción no depende únicamente de la eficacia terapéutica, sino también del trato digno, la calidad de la comunicación, la accesibilidad a los servicios, la oportunidad en la atención, la empatía del personal de salud y el apoyo emocional ofrecido durante las diferentes fases de la enfermedad. Factores como la claridad en la información sobre el diagnóstico y tratamiento, la disposición para resolver dudas, la sensibilidad ante el sufrimiento y la continuidad del seguimiento influyen directamente en la percepción positiva o negativa del cuidado (41).

Asimismo, la satisfacción del paciente es un constructo multidimensional que integra componentes técnicos, interpersonales y organizacionales. Incluye la percepción de

competencia profesional, la confianza generada por el personal de enfermería, la capacidad de respuesta ante necesidades emergentes, el confort ambiental y la coordinación del cuidado. Desde una perspectiva evaluativa, su medición permite analizar la calidad del servicio desde el enfoque del usuario, constituyéndose en un indicador clave para la mejora continua, la gestión institucional y la humanización de la atención en salud. En consecuencia, en pacientes oncológicos, la satisfacción no solo refleja la eficiencia del sistema sanitario, sino también el impacto humano del cuidado recibido (42).

2.2.2.2 Dimensiones

En el contexto actual, la satisfacción de los pacientes oncológicos en las instituciones de salud constituye un componente esencial, ya que evidencia tanto el nivel de calidad de la atención proporcionada como el grado de bienestar percibido a lo largo del proceso terapéutico. Dicha satisfacción no se limita únicamente a los resultados clínicos ni a la competencia técnica del cuidado, sino que también está influenciada por elementos emocionales y psicosociales, tales como la empatía del personal de salud, la claridad en la comunicación y el acompañamiento constante durante el tratamiento. En este sentido, la satisfacción comprende diversas dimensiones que permiten evaluar integralmente la experiencia del paciente, las cuales comprende (43):

a) Accesibilidad: Los pacientes valoran de manera continua la disposición y el acceso oportuno al personal de enfermería cuando requieren atención. Esto abarca la facilidad de comunicación y la prontitud con la que reciben respuesta a sus necesidades

asistenciales (44).

b) Explica y facilita: Evalúa el grado de claridad y entendimiento de la información proporcionada por el profesional de enfermería respecto al diagnóstico, el tratamiento y los cuidados requeridos (45).

c) Conforta: Evalúa la conducta del profesional de enfermería en cuanto a su capacidad para transmitir confianza y bienestar al paciente. Este componente también contempla las habilidades y competencias demostradas durante la prestación del cuidado (46).

d) Se anticipa: Comprende las competencias personales de la enfermera para anticiparse e intervenir ante las necesidades del paciente incluso antes de que sean manifestadas, optimizando así la calidad del cuidado brindado (47).

e) Relación de confianza: Implica la habilidad del profesional para establecer un vínculo basado en la confianza entre la enfermera y el paciente, constituyendo esta interacción un elemento fundamental para garantizar un cuidado integral (48).

f) Monitoreo y seguimiento: Valora la competencia del profesional de enfermería para supervisar de manera permanente las necesidades del paciente, garantizando la aplicación de cuidados adecuados y la resolución oportuna de las situaciones que se presentan a lo largo del tratamiento (49).

2.2.2.3 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem establece que la enfermería interviene cuando el individuo presenta limitaciones para satisfacer de manera autónoma sus propias necesidades de autocuidado. Desde esta perspectiva, el cuidado profesional se

orienta a identificar los déficits existentes y a implementar acciones compensatorias, parciales o de apoyo–educación que permitan restablecer o fortalecer la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo. En el contexto oncológico, estos déficits pueden estar asociados a la debilidad física, los efectos adversos de la quimioterapia, el impacto emocional del diagnóstico o la falta de conocimientos sobre el tratamiento (50).

La relación entre esta teoría y la satisfacción radica en que, cuando el profesional de enfermería logra disminuir el déficit de autocuidado mediante intervenciones oportunas y personalizadas, el paciente percibe mayor seguridad, autonomía y control sobre su proceso de enfermedad. Esta percepción influye directamente en su nivel de satisfacción, ya que se siente acompañado, orientado y empoderado en la toma de decisiones relacionadas con su salud. El sistema de apoyo–educación, particularmente relevante en pacientes oncológicos ambulatorios, favorece la participación activa del usuario y fortalece su confianza en el equipo de salud (51).

Asimismo, Orem distingue tres sistemas de enfermería: totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo–educación. En cada uno de ellos, la satisfacción del paciente se vincula con la adecuación del cuidado brindado a su nivel de dependencia. Cuando el profesional identifica correctamente el grado de déficit y ajusta sus intervenciones a las necesidades reales del paciente, se optimiza la calidad percibida del servicio. Por el contrario, una valoración inadecuada puede generar insatisfacción por sobreprotección o por insuficiente acompañamiento (52). En consecuencia, la teoría de

Orem aporta un marco conceptual que explica cómo la promoción de la autonomía, la educación para el autocuidado y la intervención basada en necesidades individuales impactan positivamente en la experiencia del paciente. En el ámbito oncológico, donde el tratamiento exige continuidad y compromiso activo del usuario, el fortalecimiento del autocuidado no solo mejora los resultados clínicos, sino que también incrementa la satisfacción al favorecer una atención centrada en la persona, respetuosa de su dignidad y orientada a su bienestar integral (53).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

"Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de Pasco, 2026".

"H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de Pasco, 2026".

2.3.2 Hipótesis específicas

"H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos".

"H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Inducción de fe y esperanza y la satisfacción en pacientes oncológicos".

“H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Creación de un vínculo de apoyo y confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Promoción del aprendizaje y la educación interpersonal y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Creación de un entorno de apoyo y protección y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Asistencia en la gratificación de necesidades humanas y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

“H10: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales y la satisfacción en pacientes oncológicos”.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Estará basado en la metodología hipotética-deductiva, el cual plantea hipótesis consideradas reales para tratar cuestiones de investigación, siendo fundamental para analizar y evaluar los resultados generados por estos marcos teóricos, con el fin de su validación o refutación, lo que facilitará la generación de hallazgos definitivos (54).

3.2 Enfoque de la investigación

Corresponderá al cuantitativo, mediante el uso de datos numéricos, técnicas de análisis estadístico, así como métodos de medición y observación, con el fin de explorar fenómenos, validar hipótesis preexistentes y generar conocimientos nuevos a partir de los hallazgos estadísticos que se obtienen (55).

3.3 Tipo de investigación

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo y correlacional, orientado a identificar, caracterizar y analizar la relación existente entre dos o más variables, sin realizar intervención ni manipulación deliberada de los fenómenos investigados (56).

3.4 Diseño de la investigación

Será no experimental, observacional, prospectivo y transversal. Es prospectivo, debido a que la información se recolecta a partir del momento del estudio hacia adelante (57). También, será transversal, puesto que los datos han de obtenerse en periodo de tiempo durante el año 2026 (58).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Corresponderá a 150 pacientes oncológicos que se realizan quimioterapia de un hospital de EsSalud de Pasco. Se empleará la población censal para la participación de este estudio utilizando los siguientes criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer que se encuentran realizando quimioterapia en el Hospital EsSalud Huariaca en el 2026.
- Pacientes oncológicos mayores de edad.
- Pacientes oncológicos que hayan proporcionado su "consentimiento informado".

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer que no se encuentran realizando quimioterapia en el Hospital EsSalud Huariaca en el 2026.
- Pacientes oncológicos menores de edad.
- Pacientes oncológicos que no hayan proporcionado su "consentimiento informado".

3.5.2 Muestra

- La investigación empleará una muestra censal, lo que implica la inclusión de la totalidad de la población objetivo en el análisis. Esta se encuentra conformada por 150 pacientes oncológicos que

se encuentran realizando quimioterapia en el Hospital EsSalud Huariaca en el 2026.

3.5.3 Muestreo

La técnica de muestreo será censal porque abarcará toda la población que cumpla con los criterios de inclusión.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Percepción del cuidado de enfermería	Conjunto de intervenciones sistemáticas, planificadas y fundamentadas en evidencia científica, principios éticos y valores humanísticos, que el profesional de enfermería proporciona al individuo, familia y comunidad con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar el equilibrio biopsicosocial y aliviar el sufrimiento humano (21).	Cuestionario "Percepción del cuidado de enfermería" conformado por 36 preguntas las cuales están distribuidas en 10 dimensiones (59).	Formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios	Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	Ordinal	Escala de Likert de 5 puntos: 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Regularmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.		
				Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.		
				Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de otras.		
			Inducción y esperanza	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.		
				Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe.		
				Siente que la enfermera al cuidador le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).		
			Desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.		
				Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.		
				La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.		
				Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.		
				Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.		
				La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.		
			Creación de un vínculo de apoyo y confianza	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.		
				Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.		
				La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.		
			Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.		
				La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.		
				Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.		
				Siente que la enfermera acepta lo que usted le pasa.		
			Uso sistémico del método científico para la resolución de problemas	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos.		
				Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.		
				Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.		
			Promoción del aprendizaje y la educación interpersonal	Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.		
				Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan		
				Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.		
				Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted con los cuidados otorgados.		
			Creación de un entorno de apoyo y protección	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.		
				Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.		
				Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.		
			Asistencia en la gratificación de necesidades humanas	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.		
				Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.		
				Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales		
				La enfermera le ayuda a entender por qué está en esa condición lugar o estado.		

V2: Satisfacción del paciente oncológico	Nivel de satisfacción y bienestar que experimenta una persona que ha sido atendida en lso servicios de una institución de salud, resultado de la valoración subjetiva del paciente sobre la calidad de la atención recibida (40).	Cuestionario Caring Assesment Report Evaluation Q-sort (CARE-Q) conformado por 46 premisas distribuidas en las 6 dimensiones (60).	Accesible	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	Ordinal	Escala de Likert de 5 puntos: 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Regularmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.		
				La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.		
				La enfermera responde rápidamente a su llamado.		
				La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.		
			Explica y facilita	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.		
				La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.		
				La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.		
				La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.		
				La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.		
			Conforta	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.		
				La enfermera lo motiva identificar los elementos positivos a su tratamiento.		
				La enfermera es amable como usted a pesar de tener situaciones difíciles.		
				La enfermera es alegre.		
				La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		
				La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.		
				La enfermera lo escucha con atención.		
				La enfermera habla con usted amablemente.		
				La enfermera involucra su familia en su cuidado.		
			Calidad clínica	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.		
				La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.		
				Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera recuerda con usted un nuevo plan de intervención.		
				La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.		
				La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.		
				Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		
				La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.		
				La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.		
				La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.		
				La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
			Relación de confianza	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.		
				La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.		
				La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.		
				La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.		
				La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.		
				La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.		
				La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.		
				La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.		
				La enfermera se identifica y se presenta ante usted.		
			Monitoreo y seguimiento	El uniforme y el carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.		
				La enfermera se segura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.		
				La enfermera es organizada en la relación de su trabajo.		
				La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.		
				La enfermera es calmada.		
				La enfermera le proporciona buen cuidado físico.		
				La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.		
				La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la encuesta como técnica de investigación para la obtención de información primaria de ambas variables, con el propósito de recabar los datos fundamentales para el desarrollo del estudio. Los ítems estarán orientados a evaluar el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Se utilizarán dos instrumentos en el estudio para realizar la recolección de los datos.

Ficha Técnica N° 1: Para evaluar la variable percepción del cuidado de enfermería, se utilizará el instrumento titulado "Percepción del Cuidado de Enfermería", elaborado por Hermosilla A., Mendoza R. y Contreras S. en el 2023, dicho instrumento presenta un alfa de Cronbach de 0,835, evidencia adecuada confiabilidad y consistencia interna. Está conformado por 36 ítems organizados en las diez dimensiones propuestas en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson: formación de principios altruistas y humanitarios, inducción de fe y esperanza, desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, establecimiento de una relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos, aplicación estructurada del método científico en la resolución de problemas, fomento del aprendizaje y la educación interpersonal, creación de un entorno protector y de apoyo, asistencia en la satisfacción de necesidades humanas y apertura a dimensiones existenciales y espirituales (59).

Ficha Técnica N° 2: Para evaluar la variable satisfacción del paciente, se utilizará el instrumento titulado Caring Assessment Report Evaluation Q-sort (CARE-Q), elaborado por Larson P. y posteriormente adaptado por Sepúlveda G. y colaboradores en el 2022, dicho instrumento presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0,868, evidencia adecuada confiabilidad y consistencia interna. Está conformado por 46 ítems agrupados en seis dimensiones: accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, relación de confianza y monitoreo y seguimiento. Estas categorías permiten valorar de manera integral la percepción del paciente respecto a las acciones del profesional de enfermería orientadas a educar, brindar apoyo, generar seguridad y mantener un acompañamiento continuo durante el proceso de atención (60).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: El cuestionario "Percepción del Cuidado de Enfermería" fue validado mediante juicio de 14 expertos en el área con el grado académico de doctores en enfermería, todos con experiencia profesional y académica mayor a tres años. Los especialistas revisaron la claridad, pertinencia y coherencia de todos los ítems del cuidado de enfermería, realizándose ajustes para optimizar su precisión conceptual. Asimismo, el análisis estructural evidenció que los componentes del instrumento explican el 58% de la varianza asociada a la satisfacción con el cuidado, alcanzando un índice de validez interna de 0,892. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento presentó un alfa de Cronbach global de 0,872, demostrando adecuada consistencia interna. Por dimensiones, los coeficientes fueron: accesibilidad ($\alpha = 0,701$), explicación y facilitación ($\alpha = 0,684$), confort ($\alpha = 0,821$), anticipación ($\alpha = 0,639$), relación de confianza ($\alpha = 0,715$) y monitoreo y seguimiento ($\alpha = 0,934$), evidenciando niveles de confiabilidad entre aceptables y altamente

satisfactorios, lo que respalda su aplicabilidad científica en el estudio (59).

Instrumento 2: El cuestionario "Caring Assessment Report Evaluation Q-sort (CARE-Q)", los autores aplicaron un análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales. Este procedimiento permitió identificar una estructura compuesta por seis factores, los cuales explican el 52% de la varianza relacionada con la satisfacción del cuidado. Asimismo, el instrumento alcanzó un índice de validez interna de 0,868, lo que evidencia adecuada consistencia estructural y pertinencia en la medición del constructo evaluado. En cuanto a la confiabilidad por dimensiones, los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos fueron los siguientes: accesibilidad (α = 0,627), explicación y facilitación (α = 0,57), confort (α = 0,79), anticipación (α = 0,566), relación de confianza (α = 0,591) y monitoreo y seguimiento (α = 0,907). Estos valores reflejan niveles de consistencia interna que oscilan entre moderados y altos, destacando especialmente la dimensión de monitoreo y seguimiento por su elevada confiabilidad (60).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: La validación de la primera variable, percepción del cuidado de enfermería, se aplicó una prueba piloto en 35 casos de pacientes hospitalizados en un establecimiento de salud de mediana complejidad, empleándose la versión original del cuestionario. Los participantes evidenciaron adecuada comprensión semántica y conceptual de los enunciados, por lo que no fue necesario efectuar ajustes gramaticales ni modificaciones terminológicas. En la evaluación de confiabilidad para esta variable, el instrumento logró un KR-20 = 0,91, mostrando una fiabilidad extremadamente alta para una escala dicotómica, lo que confirma su consistencia interna y estabilidad en la medición del constructo. (59).

Instrumento 2: La validación de la segunda variable, satisfacción del paciente, se aplicó una prueba piloto en 33 casos de pacientes hospitalizados en un establecimiento de salud de mediana complejidad, empleándose la versión original del cuestionario. Los encuestados no presentaron dificultades en la comprensión de las preguntas, manteniéndose la estructura original del cuestionario. En cuanto a su análisis de confiabilidad, mostró un KR-20 = 0,89, indicando una alta confiabilidad, lo que lo hace apto y fiable para su aplicación en el presente estudio, garantizando precisión y coherencia en la evaluación de la satisfacción del paciente (60).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados conseguidos se resolverán en el software Excel. La información será organizada y preparada a fin de analizarlos en el programa SPSS v.29. Asimismo, van a crearse tablas de frecuencia con medidas centrales para la información general, incluyendo los gráficos que muestran los porcentajes.

De igual manera, se usará estadística inferencial con la intención de comprobar hipótesis, aplicando la prueba rho de Spearman con la finalidad de identificar el nivel de relación entre ambas variables; dichas tablas mostrarán los aciertos.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo de la investigación se ampara en la Declaración de Helsinki (61):

- **Principio de autonomía**. Durante el desarrollo del estudio se garantizará el respeto por la autonomía de las enfermeras licenciadas en relación con su decisión de participar, mediante la verificación de su consentimiento por intermedio de firmar el formulario de consentimiento

informado.

- **Principio de beneficencia**. Los hallazgos se compartirán con las autoridades del área de investigación seleccionada, brindando sugerencias a las enfermeras para mejorar continuamente, destinadas a fortalecer su conocimiento y uso de la lista de verificación quirúrgica.

- **Principio de no maleficencia**. Se asegurará la salvaguarda de la integridad de los participantes en el estudio, previniendo cualquier forma de daño.

- **Principio de justicia**. Las enfermeras van a ser tratadas de manera equitativa, respetuosa y cortes. Se garantizará la protección de su privacidad, anonimato y confidencialidad durante toda su participación, sin incurrir en ninguna forma de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2025					2026				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
"Identificar el problema"										
"Explicar el contexto actual, fundamento teórico y precedentes del problema"										
"Producción de los objetivos"										
"Elaboración del enfoque y diseño"										
"Elaboración de la población, muestra y muestreo"										
"Desarrollar la técnica y herramientas de datos"										
"Desarrollo de los aspectos bioéticos"										
"Elaborar los métodos para analizar la información"										
"Desarrollo de actitudes utilizadas"										
"Anexos"										
"Asentimiento del proyecto"										
"Desarrollar el trabajo de campo"										
"Redactar el informe tesis"										
"Sustentar el informe tesis"										

Actividades Realizadas

Actividades por realizar

4.2 Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
Hoja bond	200	Unidades	s/. 30.00
Lapicero azul	30	Unidades	s/. 45.00
Fotocopias	50	Unidades	s/. 20.00
Impresiones	100	Unidades	s/. 100.00
USB	1	Unidades	s/. 70,.0
Licencia de software	1	Unidades	s/. 500.00
		Subtotal	s/. 765. 00
		SERVICIOS	
Internet	5	Unidades	s/. 750.00
Transporte	30	Unidades	s/. 450.00
Impresión	250	Unidades	s/. 500.00
Tipeo	250	Unidades	s/. 500.00
		Subtotal	s/. 2200.00
		TOTAL	**s/. 2965.00**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burgos L, Álvarez R, Bermúdez L, Cedeño C. Prevención de enfermedades crónicas avanzadas y la salud pública. RECIAMUC. 2023; 7(2): 55-64.
2. Rojas-Herrera M, Zamora-Ilarionov A. El cáncer en Costa Rica: desafíos persistentes en la prevención y el valor estratégico de los datos para salvar vidas. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. 2025; 11(4): 221-223.
3. Sánchez Bouza M, Sánchez Frenes P, Ayala Reina Z, Sánchez Sánchez P, Santos Solís M. Una mirada al cáncer desde la perspectiva molecular. Revista Finlay. 2022; 12(2): 208-220.
4. Fernandez L et al. The risk of distant metastases in patients with clinical complete response managed by watch and wait after neoadjuvant therapy for rectal cancer: the influence of local regrowth in the international watch and wait database. Diseases of the Colon & Rectum. 2023; 66(1): 41-49.
5. Janjigian Y et al. LBA73 Pathological complete response (pCR) to durvalumab plus 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and docetaxel (FLOT) in resectable gastric and gastroesophageal junction cancer (GC/GEJC): Interim results of the global, phase III MATTERHORN study. Annals of Oncology. 2023; 34(1): 315-326.
6. Becerra Goicochea L, Celis Silva R, Tapia Uriol P, Huaccha Tocas J, Medina Tafur A. Incidencia de cáncer en una Unidad Oncológica del Perú. Vive Revista de Salud. 2024; 7(21): 839-853.
7. Esquivel-Mancilla E, Vera-Calero D, Salas-Canales H. Influencia de la calidad de servicio en la fidelización de clientes en un centro oncológico (Lima-Perú), 2023. Revista Investigación y Negocios. 2024; 17(30): 18-27.

8. Melgarejo T, Vivar P. Modernización de la gestión pública y calidad de atención en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Universidad y Sociedad. 2023; 14(5): 25-33.

9. Isla M. Factors associated with the burden of the primary caregiver in patients of the home care program–EsSalud, Lima 2021. Rrevista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.2024; 5(4): 38-46.

10. Márquez V, Estrada C. Círculo vicioso de la enfermedad. El nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente oncológico pediátrico. Salud pública. 2025; 2(6): 115-120.

11. Bravo Medina I, Orozco Vera F. Atención de enfermería y su impacto en el nivel de satisfacción del paciente del área de emergencia oncológica, Hospital Universitario de Guayaquil, periodo enero - abril 2024. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/97570

12. Ferreira J et al. Satisfacción con los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que utilizan fármacos antineoplásicos en régimen ambulatorio. Cogitare Enfermagem. 2023; 28(1): 96-100.

13. Galván Vanegas G, Mañez Ortiz M. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. Oncología (Ecuador). 2023; 33(1): 81–90.

14. Sujatha R, Veigas J, Walton M. Patient Satisfaction and Barriers to Nursing Care Quality in Oncology Units. Journal of Health and Allied Sciences. 2022; 13(2): 247-252.

15. Dönmez1 E , Dolu I , Dülger Z, Bayram Z , Can G , Akman M. Care needs and satisfaction with nursing care quality of cancer patients. World Cancer Research Journal. 2022; 9(1): 1-11.

16. Navarro Torres A, Oliveira Fernandez P. Calidad del cuidado transpersonal de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Ginecología de un Hospital Nacional de San Martín, 2024. [Tesis de maestría]. San Martín: Universidad Peruana Unión. 2025. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/8621

17. Nizama I, Requena A. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17753/Calidad_NizamaGutierrez_Isavo.pdf?sequence=1

18. Cueva Torrico S, De la Cruz Gonzales N, Peralta Manzanares J, Lévano Cárdenas M. Satisfacción de los padres sobre los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos en un instituto especializado en cáncer. UCV-Scientia. 2025; 17(1): 49-57.

19. Matamoros Huayllani M. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, Junín, 2023. [Tesis de maestría]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2025. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/07550fff-ad9f-4fe7-a687-836f074f572e/content

20. Osorio Vega J. Grado de satisfacción del paciente oncológico y calidad del cuidado de enfermeras oncólogas en una clínica de Lima, 2022. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/97570

21. Stemmer R et al. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. Journal of advanced nursing. 2022; 78(8): 2290-2303.

22. Madsen R, Larsen P, Carlsen A, Marcussen J. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death–A scoping review. European Journal of Oncology Nursing. 2023; 62(1): 10-22.

23. De Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. Applied Nursing Research. 2022; 67(1): 151-168.

24. Bafandeh Zendeh M, Hemmati Maslakpak M, Jasemi M. Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. Nursing open. 2022; 9(1): 646-654.

25. Rozas X. Altruismo eficaz y aplicación de principios éticos: una oportunidad para la educación para la ciudadanía global en la universidad. Agora. Papeles de filosofía. 2022; 41(1): 1-15.

26. Becerra-Bolaños M, Baltazar-Téllez R, Arias-Rico J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2023; 12(23): 111-116.

27. Afonso S, Padilha M, Neves V, Elizondo N, Vieira R. Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Brasileira de Enfermagem. 2024; 77(1): 20-31.

28. Espinoza Padilla D, Guerra Guerrero V, Poblete Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024; 13(2): 1-15.

29. Afonso S, Padilha M, Neves V, Elizondo N, Vieira R. Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e sua aplicabilidade no cuidado e educação em enfermagem: revisão integrativa. Enfermería Actual de Costa Rica. 2025; 1(48): 1-13.

30. Padilla D, Guerrero V, Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. Enfermería: cuidados humanizados. 2024; 13(2): 8.-24.

31. Caiza-Cañar B, López-Rúales R, González-Salas R. Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: revisión sistemática. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2025; 9(2): 90-98.

32. Pérez Guerrero M. El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería. 2023; 1(39): -23-34.

33. Junia-Tituaña K, Tirado-Cunalata C, Gómez-Martínez N. Watson's theory of human care in surgical attention. Systematic review. Revista arbitrada de ciencias de la salud. 2024;3(1):1-8.

34. Mendoza-Añamise Y, Castillo-Castillo M, Herrera-Jiménez M, Pillajo-Pillajo S, Villao-Figueroa M. Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión

sistemática. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2024; 7(14): 17-45.

35. Julca-Lázaro M, Guzmán-Avalos 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): 70-86.
36. Holguín S, Espinoza C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive. 2023; 6(16): 93-103.
37. Ramírez Moreno P, Santelices Tello C, Correa Quiroz A, Silva Morales B, Vegenas Rojas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024; 13(2): 1-15.
38. Martínez N, Tituaña K, Tene J, Cunalata C. Enfoque de la Teoría del Cuidado Humano de Watson en la Atención Quirúrgica: Análisis de Impacto Ético y Empático. Universidad Médica Pinareña. 2025; 21(1): 1-18.
39. Dias T, Evangelista C, Zaccara A, Dias K, Costa B, França J. Reflexão crítica da teoria de Jean Watson: estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. Arq. ciências saúde UNIPAR. 2023;1(1): 4203-4213.
40. López R, Marcos P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima -Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(1): 5045-5059.
41. Garza-Carranza M, Calderón-Pérez A, Reyes-Berlanga M, García-Torres. Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horizonte sanitario. 2024; 23(1): 73-81.

42. Padilla-Florian M, Pozo-Olivera 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): 305-311.

43. Medina L, Zea M, Martínez S, Valdiviezo C. Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. RECIMUNDO. 2023; 7(1): 786-795.

44. Moya R, Torres N, Bartolomé L. Enfermera de Práctica Avanzada: ¿ Mejora la calidad de vida y satisfacción del paciente oncológico frágil? . NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2024; 1(131): 1-6.

45. Saura A, Valóta I, Santos M, Silva R, Calache A. Desgaste y satisfacción por empatía en los profesionales de oncología: una revisión integradora. Revista Bioética. 2023; 31(1): 30-37.

46. Bezerra M, Domenico E. Satisfacción del paciente oncológico respecto a la calidad de la información recibida: validación psicométrica del EORTC QLQ-INFO25. Revista Brasileira de Enfermagem. 2024; 77(1):20-23.

47. Veiga R et al. Monitorización del grado de satisfacción tras intervención nutricional en pacientes ambulatorios con cáncer en tratamiento oncológico activo. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2024; 44(1): 1-16.

48. Pozo C, Asencio R, López M, Vera K. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. Revista Social Fronteriza. 2024; 4(5): 45-49.

49. Cárdenas M et al. Competencias oncológicas, habilidades gerenciales y satisfacción en enfermeros (as) que laboran en una institución especializada. Horizonte de Enfermería. 2024; 35(2): 401-418.

50. Enríquez S, Enríquez M. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. ASCE MAGAZINE. 2025; 4(4): 1579-1607.

51. Mercado N, Eraso C, Bastidas T, Espinoza Y. Condicionantes básicos y requisitos de autocuidado (Dorotea Orem) para prevención del cáncer de mama en mujeres de un municipio nariñense. Revista Criterios. 2025; 32(2): 12-27.

52. Navarrete-Borrero A, Ramos-Bolaños E, Correa-Cubillos L, Villamizar-Naranjo A. Estrategias de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores dependientes: una revisión sistemática. Boletín Semillero de Investigación en Familia. 2025; 7(2):1-17.

53. Gonçalves J et al. A humanização da assistência de enfermagem ao cuidado do paciente onco-hematológico ambulatorial em uma instituição filantrópica de referência oncológica. Hematology, Transfusion and Cell Therapy. 2024; 46(2): 11-18.

54. Vargas L. Métodos de investigación. Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria. 2025; 12(23): 23-25.

55. Ordoñez-Pacheco Á. Metodología de la Investigación Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. Sociedad & Tecnología. 2025; 8(2): 335-357.

56. Sánchez Y, Hernández J, Pérez I. Método de investigación cuantitativo. Ingenio y Conciencia Boletín Científico de la Escuela Superior Ciudad Sahagún. 2025; 12(24): 162-164.

57. Pérez Castaños S, García Santamaría S. La investigación cuantitativa. ¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales? Fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de

investigación. 2023: 1(2): 121-196.

58. Martín M. et al. A practical approach to quantitative research designs [Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa]. Espiral. Cuadernos del profesorado. 2024; 17(35): 1-16.

59. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm. 2022; 25(4): 273-277.

60. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE–Q' en versión al español en población colombiana. Rev Col. 2024; 4(4): 8-16.

61. Puga R. Actualización de la Declaración de Helsinki, avances en ética y protección de la investigación médica. Revista Cubana De Medicina Militar. 2025; 54(1): 25-31.

ANEXO 1:
Matriz de consistencia

"Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de EsSalud de Pasco, 2026"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general "¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026?" **Problemas específicos** • Pe1."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos? • Pe2."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión inducción de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe3."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe4."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión creación de un vínculo de apoyo y confianza con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe5."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión promoción y aceptación de la expresión de sentimientos con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe6."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe7."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión promoción del aprendizaje y la educación interpersonal con la satisfacción en pacientes oncológicos?" • Pe8."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión creación de un entorno de apoyo y protección con la satisfacción en pacientes oncológicos? • Pe9."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión asistencia en la gratificación de necesidades humanas con la satisfacción en pacientes oncológicos? • Pe10."¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales con la satisfacción en pacientes oncológicos?"	**Objetivo general** "Determinar la relación que existente entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un Hospital de Pasco, 2026." **Objetivos específicos** •Oe1. "Identificar la relación que existe entre la dimensión de formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe2. "Identificar la relación que existe entre la dimensión inducción de fe y esperanza con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe3. "Identificar la relación que existe entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe4. "Identificar la relación que existe entre la dimensión creación de un vínculo de apoyo y confianza con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe5. "Identificar la relación que existe entre la dimensión promoción y aceptación de la expresión de sentimientos con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe6. "Identificar la relación que existe entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe7. "Identificar la relación que existe entre la dimensión promoción del aprendizaje y la educación interpersonal con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe8. "Identificar la relación que existe entre la dimensión creación de un entorno de apoyo y protección con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe9. "Identificar la relación que existe entre la dimensión asistencia en la gratificación de necesidades humanas con la satisfacción en pacientes oncológicos." •Oe10. "Identificar la relación que existe entre la apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales con la satisfacción en pacientes oncológicos."	**Hipótesis general** "Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de Pasco, 2026". "H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de Pasco, 2026". **Hipótesis específicas** • "H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Inducción de fe y esperanza y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Creación de un vínculo de apoyo y confianza y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Promoción del aprendizaje y la educación interpersonal y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Creación de un entorno de apoyo y protección y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Asistencia en la gratificación de necesidades humanas y la satisfacción en pacientes oncológicos." • "H10: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apertura hacia las fuerzas existenciales y espirituales y la satisfacción en pacientes oncológicos."	**Variable 1:** Cuidado de enfermería **Dimensiones:** - Formación de un sistema de principios altruistas y humanitarios. - Inducción y esperanza. - Desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. - Creación de un vínculo de apoyo y confianza. - Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos. - Uso sistémico del método científico para la resolución de problemas. - Promoción del aprendizaje y la educación interpersonal. - Creación de un entorno de apoyo y protección. - Asistencia en la gratificación de necesidades humanas. **Variable 2:** Satisfacción del paciente oncológico **Dimensiones:** - Accesible - Explica y facilita - Conforta - Calidad clínica - Relación de confianza - Monitoreo y seguimiento	**Método de la investigación:** Hipotético-Deductivo **Enfoque de la investigación:** Cuantitativo **Tipo de investigación:** Aplicada **Diseño de la investigación:** No experimental de corte transversal a nivel correlacional **Población, muestra y muestreo:** La población sometida en el estudio será de 150 pacientes oncológicos de un hospital de EsSalud de pasco, 2026. La muestra es de tipo censal y se aplicaran los criterios de inclusión y exclusión.

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento 1:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Este cuestionario permitirá a los pacientes hacer una evaluación más objetiva del cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería en el área de quimioterapia. Los datos recopilados servirán para generar información valiosa que contribuirá a mejorar la atención al paciente en este ámbito.

DATOS GENERALES:

1. **Edad:**_____
2. **Sexo:** a. Femenino ( ) b. Masculino ( )
3. **Estado civil:** a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Conviviente ( ) d. Separado ( )
4. **Nivel educativo:** a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Estudios superiores ( )

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						
Este cuestionario utiliza una escala Likert de 5 puntos donde 1=nunca; 2= a veces; 3= regularmente; 4= Casi siempre y 5 = siempre						
N°	**Premisas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE PRINCIPIOS ALTRUISTAS Y HUMANITARIOS						
1	Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.					
4	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de otras.					
INDUCCIÓN Y ESPERANZA						
5	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					

6	Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe.					
7	Siente que la enfermera al cuidador le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
DESARROLLO DE LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y HACIA LOS DEMÁS						
8	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.					
9	Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.					
10	La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12	Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
CREACIÓN DE UN VÍNCULO DE APOYO Y CONFIANZA						
14	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
16	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
PROMOCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS						
17	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19	Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20	Siente que la enfermera acepta lo que usted le pasa.					
USO SISTÉMICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS						
21	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos.					

22	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23	Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.					
PROMOCIÓN DEL APRENDIZAJE Y LA EDUCACIÓN INTERPERSONAL						
24	Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan					
26	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted con los cuidados otorgados.					
CREACIÓN DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCIÓN						
28	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
ASISTENCIA EN LA GRATIFICACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS						
31	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales					
34	La enfermera le ayuda a entender por qué está en esa condición lugar o estado.					

Instrumento 2:
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

El siguiente cuestionario incluye 46 premisas relacionadas con situaciones típicas del ámbito hospitalario. Lea con atención y responda cada premisa honestamente, colocando X en el número que crea conveniente, en donde 1 significa "Nunca", 2 significa "A veces", 3 significa "Casi siempre" y 4 significa "Siempre". Agradecemos de antemano su colaboración.

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
ACCESIBLE						
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.					
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.					
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
EXPLICA Y FACILITA						
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.					

8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.					
CONFORTA						
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
12	La enfermera lo motiva identificar los elementos positivos a su tratamiento.					
13	La enfermera es amable como usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
14	La enfermera es alegre.					
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
17	La enfermera lo escucha con atención.					
18	La enfermera habla con usted amablemente.					
19	La enfermera involucra su familia en su cuidado.					
CALIDAD CLÍNICA						
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las					

	horas de la noche.					
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera recuerda con usted un nuevo plan de intervención.					
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.					
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.					
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.					
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.					
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.					
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
RELACIÓN DE CONFIANZA						

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.					
33	La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.					
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
39	El uniforme y el carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.					
40	La enfermera se segura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.					

41	La enfermera es organizada en la relación de su trabajo.					
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.					
43	La enfermera es calmada.					
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.					
	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					

Anexo 3:

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Isabel Pujay Sánchez

Título: "Cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de EsSalud de Pasco, 2026"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de EsSalud de Pasco, 2026". Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Isabel Pujay Sánchez. El propósito de este estudio es "determinar la relación existente entre la asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos de un hospital de EsSalud de Pasco, 2026". Su ejecución permitirá recopilar información sobre el cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos.

Procedimientos

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

- Se entregará el presente consentimiento informado para su respectiva lectura y posterior firma de manera voluntaria.
- Se explicará en forma detallada en qué consiste el instrumento que será aplicado, indicando que, si hubiera alguna duda o consulta, lo puede realizar en todo momento.

El cuestionario puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los

resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no representará ningún riesgo para usted, pues en todo momento se respetarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, buscando siempre el bien de los participantes en este estudio sin discriminación y evitando todo tipo de daño.

Beneficios

Usted se beneficiará en este estudio porque tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual o grupal, lo que puede ser de mucha utilidad en su desempeño profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la

investigadora principal Isabel Pujay Sánchez al número de teléfono +51 910 718 640 o al comité que validó el presente estudio, Dr. (a) ……, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, e-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

21% 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

16% Fuentes de Internet
12% Publicaciones
20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
12% Publicaciones
20% 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
dspace.unitru.edu.pe 5%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 3%

3 Trabajos entregados
uwiener on 2024-07-18 <1%

4 Trabajos entregados
uwiener on 2023-05-22 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-07-05 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-05-22 <1%

7 Publicación
María del Carmen Gómez-Lucio. "Cuidado humanizado del profesional de enferm... <1%

8 Internet
hdl.handle.net <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-03-04 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-08 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-10 <1%