CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE CONCEPCIÓN, 2026

QUALITY OF NURSING CARE AND SATISFACTION IN PALLIATIVE ONCOLOGY PATIENTS WITH OUTPATIENT TREATMENT IN A HOSPITAL IN CONCEPCIÓN, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

SULMA JULISSA ARIZAPANA HUIZA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi hija, quien es el motor para alcanzar mis sueños y me impulsa a seguir adelante y lograr cada éxito. A mis padres y hermanos por su apoyo continuo en este camino.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ARIZAPANA HUIZA SULMA JULISSA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE CONCEPCIÓN, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO.**

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATE RUIZ YESSENIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %,** según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3607252267**; fecha de entrega: **21-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de julio del 2026**.

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739

PRESTIGIO Y EXCELENCIA

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 14

III. MATERIALES Y MÉTODOS 15

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 25

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: A pesar del esfuerzo del personal de salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en diagnosticar y tratar oportunamente a los pacientes, es inevitable encontrar a pacientes que no estén aptos para continuar con un tratamiento con fines curativos. Por ello, demandan cuidados paliativos. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción, 2026. **Materiales y Métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal, correlacional, con una muestra conformada por 108 pacientes. Como instrumento se empleará dos cuestionarios, el primero medirá la calidad de atención de enfermería mediante 46 preguntas politómicos agrupadas en seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. La escala de medición considerará como los niveles bajo (46- 92 puntos), medio (93- 139 puntos) y alto (140- 184 puntos). El segundo cuestionario evaluará la satisfacción del paciente oncológico paliativo, con 15 ítems politómicos el cual contiene cinco dimensiones que son; tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La puntuación será por niveles: bajo, medio y alto. **Plan de análisis**: Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada por Microsoft Excel para su posterior análisis mediante el programa estadístico SPSS versión 27. También se hará uso del coeficiente de correlación de Spearman para el análisis correspondiente.

Palabras claves: calidad de atención, satisfacción del paciente, tratamiento ambulatorio.

ABSTRACT

Introduction: Despite the efforts of the healthcare staff at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Central Region to diagnose and treat patients promptly, it is inevitable to encounter patients who are not fit to continue treatment with curative purposes. Therefore, they require palliative care. **Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of palliative cancer patients receiving outpatient treatment at a hospital in Concepción in 2026. **Materials and Methods:** This study has a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, involving a sample of 108 patients. Two questionnaires will be used as instruments. The first will measure the quality of nursing care through 46 polytomous questions grouped into six dimensions: accessibility, explains and facilitates, comforts, anticipates, maintains a trusting relationship, and monitors and follows up. The measurement scale will consider the following levels: low (46–92 points), medium (93–139 points), and high (140–184 points). The second questionnaire will assess the satisfaction of palliative cancer patients through 15 polytomous items containing five dimensions: tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Scores will be classified into three levels: low, medium, and high. **Analysis plan:** The data will be coded and then entered into a database created using Microsoft Excel for subsequent analysis using the statistical software SPSS version 27. The Spearman correlation coefficient will also be used for the corresponding analysis.

Keywords: quality of care, patient satisfaction, outpatient treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la cifra de mortalidad debido al cáncer en el año 2022 ha sido de 9,7 millones de personas, asimismo, hubo 20 millones de nuevos casos en relación a esta patología. En este mismo año se realizó una encuesta a 115 países donde se evidenció que gran parte de los encuestados no subvencionan apropiadamente la atención sanitaria en oncología ni los tratamientos paliativos integrados a la red sanitaria universal. Cabe resaltar que el 39% de los países que participaron de esta encuesta proporcionan una atención básica para el manejo de esta patología, considerando que este abarca dimensiones físicas, psicosociales y espirituales (1,2).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala en segundo lugar de morbilidad, al cáncer; en el año 2022 se dio a conocer que los casos nuevos se incrementaron a 4,2 millones, se proyecta que para el año 2045 este ascienda un 60 % que equivale a 6,7 millones de casos; por otro lado la incidencia de mortalidad por esta enfermedad aumentaron a 1,4 millones de muertes, cabe mencionar que del 45 % de estos casos eran menores de 70 años; por ello, debemos tener en cuenta que el registro de casos pudo ser inferior a un tercio si evitáramos comportamientos inadecuadas como; consumo de tabaco, ingesta de alcohol, alimentación no saludable, estilo de vida sedentario. Muchos de estos cánceres se habrían podido curar si se detectan a tiempo, y si se proporciona un tratamiento óptimo (3).

En relación a la tasa situacional del cáncer en el territorio peruano, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), en su publicación muestra que; el cáncer de próstata, piel, estómago y colorrectal son más frecuentes en la población masculina; por otro lado, las neoplasias que afectan al cuello uterino, mama, piel y colorrectal son más

recurrente en el sexo femenino. Además, según la prevalencia de casos por edades se observa que en los hombres aumenta a partir de los 50 años; mientras que, en las mujeres desde los 25 años, siendo aún más frecuentes en etapas del adulto y adulto mayor en ambos géneros. De los casos reportados de cáncer en el primer trimestre del año 2024, el 51,9 % se encontraban en estadio III y IV; siendo la quimioterapia y la cirugía los más empleados (4).

Una de las primeras interrogantes de los usuarios y sus cuidadores es la calidad del servicio sanitario, que ellos a menudo lo determinan en función a una atención inmediata, trato justo, efectividad del tratamiento, seguridad en la atención, optimización de los tiempos de atención, atención integral y disponibilidad de las instalaciones y equipos médicos. La cobertura sanitaria universal tiene como propósito asegurar la prestación de servicios sanitarios en los diferentes niveles de atención, promoviendo la salud, previniendo patologías, brindando atención terapéutica, restablecimiento de la salud y proporcionando asistencia paliativa (5).

Si bien la demanda en la atención de cuidados paliativos ha aumentado, debemos tener en cuenta que solo el 6,5 % de los usuarios tienen acceso a este servicio. Debido que existen barreras como la escasez de especialistas en cuidados paliativos, limitada cantidad de instituciones prestadoras de salud en cuidados paliativos oncológicos, dificultad en el acceso a los tratamientos. Superar estas barreras es fundamental para asegurar el cumplimiento del servicio con calidad (6).

A partir del análisis de la percepción de los pacientes y/o cuidadores, quienes son intermediarios entre el personal sanitario y el usuario oncológico paliativo, ya que conocen su estado de salud y se encargan muchas veces de su completo cuidado, se puede determinar el nivel de satisfacción. Esta atención abarca problemas físicos,

psicológicos, sociales y espirituales que acarrea esta enfermedad, por ello demanda una atención paliativa integral. Es esencial recabar información de primera fuente, ya que son ellos quienes experimentan estas situaciones. Cabe destacar que un indicador de la calidad de la asistencia sanitaria es la satisfacción del usuario. Por ello, para alcanzar una mayor satisfacción se debe emplear un lenguaje claro, accesibilidad a los servicios de salud, promover un ambiente cálido, socialización de los servicios sanitarios e instruir al personal (7).

A pesar de que los profesionales de la salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro ponen mucho esfuerzo para diagnosticar y tratar oportunamente a los pacientes, es inevitable que, durante este proceso, se enfrenten a casos en los que ya no son aptos para continuar con un tratamiento oncológico o deciden no recibir terapias como la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia o la cirugía. Por ello, estos pacientes demandan cuidados en la unidad de atención paliativa, con el propósito de controlar la sintomatología que presentan a raíz de su patología. Cabe resaltar que la atención que se brinda es holística, que contempla desde el diagnóstico hasta la etapa final de la vida.

Los pacientes con enfermedades oncológicas que reciben atención en el servicio de cuidados paliativos acuden desde diferentes regiones del Perú. En la institución se pretende brindar una atención holística dirigida a aliviar la sintomatología y lograr una calidad de vida óptima, independiente del estadio en que se encuentre la patología. En la entidad de salud se evidencia diversos problemas en la atención del paciente, entre los cuales se encuentra el acceso restringido a los servicios asistenciales de salud, insuficiente número de especialistas, retraso en el inicio de atención, cambio en el flujo de atención sin aviso previo, el personal de salud brinda

una atención medianamente humanizada, se carece de una atención interdisciplinaria, falta de equipos médicos o equipos en mal estado.

Dentro de los estudios de investigación que argumentan el presente proyecto de investigación, se hayo en Ecuador un trabajo descrito por Chango (8) en el año 2025, que tiene como finalidad establecer los factores determinantes respecto a la calidad de atención, por ello se empleó una investigación con enfoque cualitativo; debido a ello se hizo uso de una encuesta donde se evidencia que el 50 % de las enfermeras relaciona los cuidados paliativos con el alivio del sufrimiento, el 81,8 % de servidores cuenta con conocimiento necesario para impartir educación sobre los cuidado, el 86,4 % de los trabajadores no han recibido capacitación en los últimos 6 meses, por lo que existe debilidades en aspectos teórico- prácticos para impartir cuidados a los pacientes.

En otra investigación realizada en Colombia en el año 2023 por Garzon et al. (9) tuvo como objetivo, aplicar un cuestionario Care-Q con la finalidad de valorar la percepción de los pacientes oncológicos respecto a la calidad del servicio recibido en un hospital de Colombia, el cual estuvo compuesto por 46 conductas que presentan las enfermeras en su diario actuar; del resultado se puede detallar que el componente: mantiene relación de confianza tuvo menor aceptación, evidenciándose que el 8% lo califica como muy importante. Por ello se concluye que existe dificultad en la comunicación y una relación enfermera- paciente frágil.

Así mismo, Silva et al. (10) En el año 2023, detalla que, en una encuesta realizada a 200 pacientes para determinar la satisfacción estuvo compuesta por tres dominios que son: habilidad técnico- profesional, confianza y habilidad educacional. El dominio con mayor puntuación fue el de habilidades teórico-profesional, con un

97,5%, seguido de la habilidad educacional con un 91,5%, y finalmente el de confianza con un 90,5%. Se concluye que hubo una asociación de la satisfacción de los usuarios con los dominios.

Por otro lado, Valero-Cantero et al. (11) en su investigación realizada en el 2023, cuyo objetivo pretende determinar la satisfacción experimentada en el cuidado domiciliario y el efecto que ocasionan los síntomas en la calidad de vida; el cual se obtuvo como resultado de la encuesta aplicada, una puntuación media de 6 puntos, teniendo en consideración que la escala de medición es de 1 a 10 en relación a la satisfacción percibida. Además, se encontró que cuando la sintomatología es mayor existe menor calidad de vida; cabe detallar que los principales síntomas que presentan son: fatiga, disminución del bienestar, la depresión, el dolor y la somnolencia.

Asimismo, Santos- Flores y García- Zapata (12) en su investigación, llevada a cabo en el año 2022 realizada en México, busca determinar qué relación existe respecto a la calidad de vida y la satisfacción en pacientes paliativos. Se obtuvo como resultado que el 51,7 % de los encuestados son de sexo femenino, el 33,3 % son pacientes oncológicos; de este grupo, el 62,8 % manifiestan que el nivel de calidad es moderado y, en relación a la satisfacción, se encuentran satisfechos. En consecuencia, se puede mencionar que se presenta una asociación positiva con respecto a estas variables.

En el contexto nacional, se halló un estudio realizado en el año 2024 por Nizama y Requena (13) donde se enfatiza en identificar el nexo presente entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico, para ello, se utilizó un estudio descriptivo- cuantitativo; en el que se evidencio que el 90,1 % percibe

una calidad de atención como buena, asimismo la satisfacción percibida es alta con un 78,9%, por ende, el trabajo concluye en la existencia del vínculo entre las variables, en un grado significativo.

Además, una investigación llevado a cabo por Chagua (14) en el año 2024, pretende demostrar el nexo respecto a la percepción de la calidad de vida y la satisfacción en el cuidado del paciente paliativo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, por ello, se empleó un estudio de investigación básica- descriptivo correlacional, para lo cual se aplicó un cuestionario a 295 usuarios que son atendidos en el consultorio de cuidados paliativos; se evidenció que el 97,6 % califican su calidad de vida como media. En cuanto a la satisfacción se identificó que el 90,8 % de los pacientes perciben un grado alto de satisfacción. Por consiguiente, se concluye que hay una relación positiva moderada respecto a estas variables.

Asimismo, se realizó otro estudio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, donde se identificó que el 85,1 % percibe como regular la atención de cuidados paliativos que se brinda, y el 59,5 % indica que presenta una calidad de vida regular. Por ello, Duran y Santivañez (15) en el año 2024 afirma que existe una relación significativa entre ambas variables analizadas.

De igual manera, se halló una investigación publicada en el año 2024, realizada por Herrera y Arteaga (16) en el Hospital Sergio Bernales, a fin de determinar qué relación existe entre la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios. El análisis de los resultados permitió evidenciar que la dimensión fiabilidad obtuvo el mayor puntaje, en la que el 39,1% de los usuarios indico estar totalmente de acuerdo. Con respecto a la variable satisfacción del usuario, se pudo establecer que

el 38,9% de los encuestados se encuentra en la categoría “De acuerdo”. Por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre estas variables.

Además, destaca uno realizado en 2023, realizado por Alarcón et al.(17), el cual pretende definir la relación entre la satisfacción y la calidad de atención en pacientes paliativos que se atienden de forma ambulatoria, para lo cual se empleó el enfoque cuantitativo aplicando encuestas como instrumento. Como resultado se obtuvo que el 20% manifiesta estar satisfecho con la atención brindada. Asimismo, la calidad de atención se tuvo mayor aceptación en la dimensión de apoyo físico con un 60% respecto a las demás dimensiones como: apoyo psicológico, social y espiritual.

Con referencia al marco teórico, se tiene la definición de la calidad de atención que es el nivel por el cual se miden frecuentemente los servicios sanitarios brindados, y así, garantizar un servicio óptimo en los diferentes niveles de atención. Los cuidados deben cumplir ciertas características, como una atención segura, cuidado orientado al paciente, deberá ser oportuno, un servicio sanitario equitativo, atención integrada, la cual debe ser eficaz y eficiente (5).

Avedis Donabedian ha desarrollado un modelo conceptual que permite definir de manera clara y sencilla la calidad de los servicios de asistencia sanitaria, el cual ha tenido un gran impacto, debido a que aportó una base conceptual que ayudó a diseñar, implementar y evaluar programas para optimizar la atención con calidad. Asimismo, se ha utilizado para desarrollar indicadores de calidad, además de comparar el rendimiento de diversas instituciones prestadoras de salud. Finalmente, Donabedian plantea que la calidad de la atención es el grado mediante el cual los servicios sanitarios obtienen resultados óptimos en los pacientes, considerando los recursos existentes y los procesos empleados (18).

Larson aborda las dimensiones sobre la calidad de atención, mediante el cuestionario Care- Q. A continuación, se presenta la dimensión de accesibilidad, que señala el nivel de facilidad con que la persona recibe una atención de enfermería cuando este lo requiere, valorando la interacción enfermera- paciente. En segundo lugar, se considera la capacidad de explica y facilita, que refiere a la información brindada por la enfermera, la cual es clara, precisa y oportuna. Como consiguiente el paciente comprende su condición médica. En tercer lugar, corresponde a conforta, el cual refiere que el personal de enfermería debe tener capacidad para brindar apoyo emocional, acompañamiento y seguridad al paciente durante la atención (18,19).

En el cuarto orden, esta se anticipa, en la cual el personal asistencial planificará acciones de prevención ante una posible dificultad o complicación. Como quinta dimensión se encuentra la confianza, mediante el cual se establece una relación positiva enfermera- paciente creando un vínculo a través del cual el paciente se siente seguro, valorado y confiado en la atención asistencial. La dimensión del monitoreo y seguimiento, se encarga de supervisar de forma continua y sistemática la evolución clínica del paciente, verifica el cumplimiento de los objetivos, de manera que, se adopte acciones correctivas si fueran necesarias (18,20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que la satisfacción del paciente se encuentra estrechamente relacionada con la calidad en la atención. De acuerdo a esta entidad internacional señala que la satisfacción es el grado de aceptación por los usuarios, teniendo en cuenta si la atención recibida ha cumplido sus expectativas, necesidades y percepciones. Para elevar el grado de satisfacción se debe aplicar las siguientes estrategias como brindar un entorno confortable,

acceso optimo en los servicios de salud, promover una comunicación asertiva, educar al paciente, capacitación constante al personal y realizar un seguimiento (21).

Wagner y Bear mencionan que la satisfacción del paciente representa un indicador utilizado para medir la calidad de la atención en salud. De ahí que, los establecimientos sanitarios aspiran lograr altos niveles de satisfacción mediante practicas eficaces, sostenibles y confiables. En la satisfacción del paciente, los cuidados que imparte el personal de enfermería es un factor clave que influye en la determinación del nivel de aceptación (22).

La satisfacción según Zeitham, hace referencia a la evaluación por parte del cliente o usuario en relación a un servicio o producto brindado, si cubrió sus necesidades o supero sus propias expectativas (23).

Para evaluar la satisfacción del cliente, se hace uso del instrumento SERVQUAL, que se usa con la finalidad de evaluar la calidad del servicio al contrastar lo que el paciente espera recibir con lo que en realidad está percibiendo del servicio. Está conformado por cinco dimensiones. Como primera dimensión tenemos a la confiabilidad que refiere a la capacidad del servicio en proporcionar una atención segura, oportuna y precisa. Si el personal demuestra profesionalismo y seguridad en su atención, esto contribuirá en fortalecer la relación paciente- enfermera. La segunda dimensión es la capacidad de respuesta que atribuye a la disposición del profesional para brindar su apoyo y prestar atención oportuna a los enfermos en la resolución de sus necesidades, por ello debemos adoptar una actitud proactiva (24).

La tercera dimensión es la seguridad, que implica la destreza del profesional y sus conocimientos se complementen para lograr un resultado satisfactorio. Por ello, el

personal de salud que labora debe estar capacitado y contar con la información necesaria, y así, absolver interrogantes. La cuarta dimensión es la empatía, la cual hace referencia a la capacidad del personal de salud de brindar una atención personalizada, conlleva a tener un trato cercano, respetuoso y humano. Por último, se encuentra la quinta dimensión, denominada tangible, hace referencia a los elementos físico y visibles del servicio. Estos incluyen a las instalaciones, equipos médicos, insumos, apariencia del personal (23,24).

En lo que respecta al paciente oncológico, se denomina así a quien presenta un diagnóstico de cáncer, en cualquiera de los estadios. Se trata de un crecimiento celular anormal y descontrolada de células que se propaga en los tejidos sanos del cuerpo. No solo se trata de una alteración física sino también implica el aspecto social, psicológico y emocional. Se requiere una atención individualizada e integral, sin importar la etapa en la que este, ya sea en el diagnóstico, tratamiento o cuidado paliativo (25).

En cuanto a los pacientes oncológicos paliativos, son personas diagnosticadas con cáncer en estadios avanzados de esta enfermedad, estas son incurables por ello requieren atenciones especiales con la finalidad de garantizar una condición de vida adecuada. Estas se enfocan en aliviar los síntomas con la finalidad de preservar un buen estado físico, emocional y psicológico del paciente y su entorno familiar (25). Los síntomas más comunes que se presentan incluyen dolor persistente, agotamiento físico, mental y emocional, pérdida de peso, alteraciones cutáneas, presencia de sangrados o secreciones inusuales, alteraciones digestivas, afecciones neurológicas, trastornos respiratorios. Existen una infinidad de síntomas asociadas

al cáncer, las cuales deben ser tratados correctamente para garantizar el bienestar de la persona enferma (26).

La teoría de Jean Watson llamado Teoría del cuidado Humano, nos menciona que el cuidado va más allá de lo físico, trasciende también al aspecto emocional, social y espiritual. Además, la enfermería se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, brindar un tratamiento y restaurar la salud. Este teorista define tres paradigmas de la enfermería; el ser humano, es un ser invaluable merecedor de cuidado, respeto, atención, compresión y asistencia; la salud, no se limita únicamente a la ausencia de la enfermedad, va más allá, en el cual se busca un equilibrio y armonía entre el cuerpo, mente y espíritu; la enfermedad, no solo se define por la presencia de síntomas físicos, sino que presenta un desequilibrio del cuerpo, mente y espíritu (27).

Watson no hace referencia al cuarto paradigma de enfermería, que es el entorno; más bien, describe 10 factores del cuidado que las enfermeras deben abarcar en su rol de cuidadoras: formar a los profesionales con valores humanistas- altruistas, transmitir la fe y esperanza, cultivar la sensibilidad propia y ajena, construir un vínculo de ayuda y confianza, promover la manifestación libre de nuestros sentimientos, tomar decisiones de manera sistemática, impulsar el proceso de enseñanza- aprendizaje, fomentar un ambiente de apoyo, optimizar el cumplimiento de las necesidades humanas, agilizar en la satisfacción de las necesidades humanas, ayudar a la reflexión sobre nuestra propia existencia (27,28).

De acuerdo a todo lo expuesto se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción en

pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un Hospital de Concepción, 2026?

En cuanto a la justificación, desde el punto de vista teórico, se realiza el presente estudio, debido a que no se encuentran muchas investigaciones que contengan estas dos variables en esta población determinada, teniendo en cuenta que el ámbito de aplicación de este estudio es relativamente nuevo. Por lo tanto, esta investigación estará llenando un vacío en el conocimiento teórico de un área poco explorada, de este modo fortalecer la praxis de la enfermería y, como consecuencia, habrá un impacto positivo en la experiencia del paciente.

La relevancia practica radica en que los hallazgos obtenidos contribuirán para la creación de estrategias y protocolos para así optimizar la atención. Además, la investigación ayudará a fortalecer la capacitación continua del profesional de la salud, con la finalidad de afianzar los lazos enfermero- paciente, garantizando así una experiencia positiva. Los hallazgos de esta investigación contribuirán a generar evidencia científica, la cual estará sustentado en los resultados obtenido, y así mejorar los servicios de salud. Se debe tener en cuenta que experimentar una satisfacción en la atención, reducirá el estrés, mejorará el bienestar general y contribuirá a mejorar la adherencia al tratamiento.

En la relevancia metodológica se puede precisar que los datos obtenidos serán confiables y comparables, reflejando la percepción de los usuarios y el desempeño por el profesional del área de salud. Con este estudio contribuirá a reforzar la estandarización de los instrumentos de medición, sirviendo para futuros estudios en escenarios parecidos, contribuyendo así a reforzar la validez, confiabilidad y

reproducibilidad en comparación a otros hallazgos. Esto no solo favorecer en la mejora de la atención, sino que también enriquece el conocimiento metodológico.

El presente estudio busca determinar de qué manera la calidad de atención de enfermería influye en la satisfacción del usuario, con ello, la mejora continua en el sistema sanitario mediante la creación de estrategias, implementación de protocolos de atención, optimización de recursos y el fortalecimiento del vínculo terapéutico enfermero- paciente. Finalmente contribuirá como antecedente de nuevos estudios.

En base a lo antes mencionado, se formula la hipótesis de investigación:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción, 2026.

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción, 2026.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción, 2026

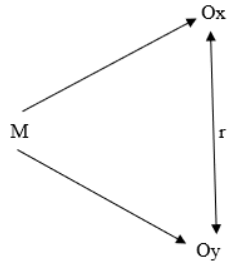
Objetivos específicos

- Identifica la relación entre la calidad de atención de enfermería y la capacidad de respuesta como dimensión de la satisfacción en los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio.
- Identifica la relación entre la calidad de atención de enfermería y la confiabilidad como dimensión de la satisfacción en los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio.
- Identifica la relación entre la calidad de atención de enfermería y la seguridad como dimensión de la satisfacción en los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio.
- Identifica la relación entre la calidad de atención de enfermería y la empatía como dimensión de la satisfacción en los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio.
- Identifica la relación entre la calidad de atención de enfermería y la tangibilidad como dimensión de la satisfacción en los pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio desarrollado es de enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es básica, dado que busca ampliar y profundizar el conocimiento. Es de diseño no experimental de corte transversal, puesto que la recopilación de datos se realiza durante un tiempo específico. Además, el tipo de estudio es correlacional, ya que pretende medir la relación de las variables en estudio (29).



3.2. Población

La presente investigación estará conformada por 150 pacientes oncológicos paliativos ambulatorios atendidos en el servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. De acuerdo con el registro de la base de datos en Microsoft Excel del servicio, diariamente se atiende un promedio de 28 pacientes, lo que equivale aproximadamente a 840 atenciones mensuales. Asimismo, se evidencia que alrededor de 150 pacientes son atendidos mensualmente en el servicio, recibiendo atención continua en varias oportunidades durante el mes.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Pacientes atendidos en el servicio de Cuidados Paliativos.

- Pacientes que brinden su consentimiento informado con la firma correspondiente.
- Pacientes que reciben tratamiento ambulatorio.
- Paciente sin distinción del sexo.

Exclusión:

- Pacientes que decidan no ser parte de este estudio.
- Pacientes con alteraciones mentales o cognitivas.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Pacientes que tengan grado de dependencia IV que les impida participar del estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

3.3. Muestra y muestreo

Muestra: En el presente estudio se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra con población finita, obteniéndose como resultado una muestra de 108 pacientes del total de la población que recibe atención sanitaria en el servicio de cuidados paliativos de manera ambulatoria en el Instituto Especializado de Concepción, quienes tendrán que cumplir con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= población

Z= nivel de confianza (1.96 para el 95%)

P= probabilidad de éxito (0,5 si no se conoce)

Muestreo: Será de tipo probabilístico aleatorio simple, en el cual todos los participantes tendrán igual probabilidad de ser elegido.

3.4. Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGOS O BAREMOS
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Donabedian plantea que la calidad de la atención es el grado mediante el cual los servicios sanitarios obtienen resultados óptimos en los pacientes, considerando los recursos existentes y los procesos empleados (18).	Accesibilidad	Señala el nivel de facilidad con que la persona recibe una atención de enfermería cuando este lo requiere, valorando la interacción enfermera- paciente.	Empatía Comunicación Seguridad Oportunidad de atención Trato humanizado	Ordinal	Alto: 140 a 184 Medio: 93 a 139 Bajo: 46 a 92
		Explica y facilita	Refiere a la información brindada por la enfermera, la cual es clara, precisa y oportuna. Como consiguiente el paciente comprende su condición médica	Orientación al usuario Absolución de dudas Educación en cuidados Comunicación asertiva		
		Conforta	Refiere que el personal de enfermería debe tener capacidad para brindar apoyo emocional, acompañamiento y seguridad al paciente durante la atención.	Acompañamiento emocional Manejo del dolor Bienestar físico Seguridad y confianza		
		Se anticipa	El personal asistencial planificará acciones de prevención ante una posible dificultad o complicación.	Prevención de complicaciones Detección de necesidades Atención oportuna Seguimiento del paciente		
		Relación de confianza	Se establece una relación positiva enfermera- paciente creando un vínculo a través del cual el paciente se siente	Confianza terapéutica Seguridad en la atención Comunicación empática Trato humanizado Confidencialidad		

			seguro, valorado y confiado en la atención asistencial.			
		Monitorea y hace seguimiento	Se encarga de supervisar de forma continua y sistemática la evolución clínica del paciente oncológico paliativo, verifica el cumplimiento de los objetivos, de manera que, se adopte acciones correctivas si fueran necesarias.	Seguimiento del paciente Monitoreo del tratamiento Control de signos vitales Valoración integral del paciente Registro de cambios		
SATISFACCIÓN	Hace referencia a la evaluación por parte del cliente o usuario en relación a un servicio o producto brindado, si cubrió sus necesidades o supero sus propias expectativas (22).	Confiabilidad	Es la capacidad del servicio en proporcionar una atención segura, oportuna y precisa. Si el personal demuestra profesionalismo y seguridad en su atención, esto contribuirá en fortalecer una relación positiva paciente- enfermera.	Cumplimiento de lo establecido Precisión en la atención Consistencia del servicio Puntualidad Solución óptima	ordinal	Baja: 15- 29 Media: 30- 44 Alta: 45- 60
		Capacidad de respuesta	Atribuye a la disposición del profesional sanitario para brindar su apoyo y prestar atención oportuna a los enfermos en la resolución de sus necesidades y solicitudes, por ello debemos adoptar una actitud proactiva.	Rapidez en la atención Disponibilidad del personal Atención oportuna Tiempo de espera		
		Seguridad	Implica la destreza del profesional y sus conocimientos se complementen para lograr un resultado satisfactorio. Por	Competencia profesional Confianza en la atención Trato seguro Adecuada praxis Protección del paciente		

			ello, el personal de salud que labora debe estar capacitado y contar con la información necesaria, y así, absolver interrogantes.			
		Empatía	Hace referencia a la capacidad del personal de salud de brindar una atención personalizada, conlleva a tener un trato cercano, respetuoso y humano.	Atención personalizada Comprensión del paciente Trato cordial Escucha activa Apoyo emocional		
		Tangible	Hace referencia a los elementos físico y visibles del servicio. Estos incluyen a las instalaciones, equipos médicos, insumos, apariencia del personal	Limpieza de instalaciones Dotación de equipos Imagen del personal Entorno confortable		

3.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó de manera organizada. En primer lugar, se obtuvo la aceptación por el Comité de Ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia; seguidamente, se obtuvo la aceptación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. Posteriormente, se coordinó con el jefe del servicio de Cuidados Paliativos, a quien se le explicó los objetivos del estudio y solicitando el permiso para la aplicación del instrumento. En consiguiente, se procedió a seleccionar la muestra, considerando los criterios de selección y exclusión ya definidos. Una vez determinada la población, se procederá a aplicar el instrumento ya validado.

La aplicación del instrumento se realizará en el mes de agosto del presente año, en el área de espera del servicio de Cuidados Paliativos. Durante este proceso, se dará a conocer los objetivos del estudio y se procederá a firmar el consentimiento informado. Seguidamente se brindará instrucciones claras y precisas para el rellenado de los cuestionarios, el cual tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Finalmente se enfatizará que se los datos recabados son confidenciales y de uso académico.

Técnica de recolección de datos

Para medir la calidad de atención de enfermería se empleará la encuesta como técnica y el cuestionario CARE-Q como instrumento, el cual fue elaborado por la enfermera e investigadora estadounidense Patricia Larson en el año 1984 aproximadamente, este instrumento nos permitirá evaluar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado recibido. El instrumento consta de 46 preguntas los cuales están agrupadas en seis dimensiones: accesibilidad, explica y

facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (30).

El CARE-Q está adaptado y validado en diversos países, en el año 2008 fue modificado y validado en Colombia por Gloria Judith Sepúlveda Carrillo con 46 ítems, el cual fue validado por 5 expertos en el que se utilizó la V de Aiken, obteniendo un valor de 0,980. La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del alfa de Cronbach con una validez de 0.821, el cual se evidencia que el instrumento es confiable. Asimismo, se aplicó la escala tipo Likert, la cual otorga las siguientes puntuaciones: 1 (nunca), 2 (a veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). La categorización se realizó por niveles: bajo (46- 92 puntos), medio (93- 139 puntos) y alto (140- 184 puntos) (31).

Por otro lado, para medir la variable de satisfacción de los pacientes se utilizará la encuesta como técnica y el cuestionario SERVQUAL como instrumento, el cual fue elaborado en la década de 1980 por los estadounidenses Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes se formaron en el campo del marketing de servicios. Esta herramienta se utiliza para medir la satisfacción del usuario respecto a la calidad de cuidado percibido, se caracteriza por ser flexible, lo cual permite su aplicación en diversas áreas (32).

SERVQUAL fue adaptado y validado en el año 2012; posteriormente fue modificado y validado en el Perú por Emilio Cabello y Jesús Chirinos mediante juicio de 5 expertos, evidenciando que el instrumento posee una elevada validez y confiabilidad. El instrumento presentado consta de 15 ítems, que están contenidas en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; el cual presenta una alta confiabilidad estadística, determinada por el

coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo un valor de 0.787.. Este instrumento será adaptado en pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio, sometiéndose a juicio de diez expertos y a una prueba piloto en una población con características similares, con la finalidad de evaluar su comprensión y confiabilidad. (14,32,33)

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se guiará por los principios bioéticos:

El principio de autonomía se evidenciará por la participación voluntaria de los pacientes oncológicos paliativos en el estudio. Dicho estudio se efectuará previa obtención del consentimiento informado firmado, cabe resaltar que los pacientes podrán abandonar su participación en cualquier momento del estudio si así lo desean, sin que ello altere su atención que reciben en el servicio.

La no maleficencia garantizará que, en el transcurso del estudio, no se produzca daño social, psicológico o físico hacia los pacientes. Asimismo, se asegurará que esto no afecte en su tratamiento ni en la calidad de atención que experimentan por parte del profesional de la salud.

El principio de justicia se garantizará en el estudio mediante un trato equitativo a todos los pacientes oncológicos paliativo con tratamiento ambulatorio que participen en este estudio. Para establecer la muestra, se considerará los criterios de selección y exclusión ya mencionados, sin la intervención de factores externos.

El principio de beneficencia en este estudio se fundamenta en la premisa del bienestar del paciente, aportando conocimiento con la finalidad de optimizar la atención sanitaria, y, en consecuencia, una percepción positiva en relación a la satisfacción.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos obtenidos, se deberá de elaborar una base de datos en Microsoft Excel, con el fin de organizar la información recopilada. Posteriormente, los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 27, donde se codificarán los datos asignando un valor numérico. Una vez que organizada la base de datos, se evaluará la normalidad de los datos haciendo uso de la Prueba de Shapiro-Wilk. Ya que las variables no presentaron distribución normal, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, ello permitirá la interpretación de los datos analizados (29).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

BIENES				
CANTIDAD	**UNIDAD DE MEDIDA**	**DESCRIPCIÓN**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
01	Unidad	Laptop	S/. 3000.00	S/. 3000.00
01	Unidad	USB	S/. 25.00	S/. 25.00
01	Unidad	Folder	S/. 3.00	S/. 3.00
01	Ciento	Hoja bond	S/. 5.00	S/. 5.00
04	Unidades	Lapiceros	S/. 1.00	S/. 4.00
TOTAL, DE BIENES				S/. 3037.00

SERVICIOS				
CANTIDAD	**UNIDAD DE MEDIDA**	**DESCRIPCIÓN**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
600	Unidad	Impresión de material informativo	S/. 0.30	S/. 180.00
108	Unidad	Copia de consentimiento informado	S/. 0.30	S/. 32.40
1188	Unidad	Copia de cuestionarios	S/. 0.30	S/. 356.40
120	Horas	Internet	S/. 1.50	S/. 180.00
TOTAL, DE SERVICIOS				S/. 748.80
TOTAL, DE BIENES Y SERVICIOS				S/. 3785.80

4.2 Cronograma

FASES/ MES	**2026**									
	Ene	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Oct**
Elaboración del protocolo.	X	X	X	X						
Envió y aprobación del comité de ética.					X	X	X			
Recolección de datos.								X		
Análisis de datos									X	
Redacción del informe final.										X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

2. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services.

3. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. 2026 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer.

4. Ministerio de Salud. Sala situacional de cáncer en el Perú. Lima [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

6. Sanitas. Día Mundial contra el Cáncer: ¿Por qué solo el 6?5% de pacientes reciben cuidados paliativos? [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://sanitasperu.com/cancer-en-peru-por-que-solo-el-6-5-de-pacientes-reciben-cuidados-paliativos/

7. UNIR. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. [Internet]. 2024. Disponible en: https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/satisfaccion-del-paciente/

8. Chango Condor JE. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en una unidad de salud tipo c [masterThesis] [Internet]. 2023 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16041

9. Garzón J, Osorio C, Vega J, Jaimes M. Percepción de la calidad de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Yopal. [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/5fa6128c-dc96-49ce-8ce5-449950cade7a/content

10. Ferreira JVS, Bandeira G de LS, Sagica T dos P, Conceição C de M, Souza NO de, Costa MSCR, et al. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE UTILIZAN FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO. [Internet]. 2023. doi:https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91563

11. Valero-Cantero I, Casals C, Espinar-Toledo M, Barón-López FJ, Martínez-Valero FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Cancer Patients' Satisfaction with In-Home Palliative Care and Its Impact on Disease Symptoms. Healthcare (Basel). 29 de abril de 2023;11(9):1272. doi:10.3390/healthcare11091272 PubMed PMID: 37174814; PubMed Central PMCID: PMC10178555.

12. García-Zapata E, Santos-Flores JM. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Revista CONAMED. 2021;26(3):109-15. doi:10.35366/101675

13. Nizama I, Requena A. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima [Investigación] [Internet]. Lima; 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7044da9-5e7e-44ec-96d2-9f71058a2bc8/content

14. Chagua Iparraguirre RE, Malpica Sanchez NJ. Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del Iren Centro - 2024 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/17581

15. Duran A, Santivañez J. Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro [Internet]. Huancayo; 2024. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/230dd77e-002b-4d7c-8c8c-1870e696e1c6/content

16. Vega FJH. Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales - Perú. Revista Cuidado y Salud Pública. 30 de diciembre de 2024;4(2):15-20. doi:10.53684/csp.v4i2.99

17. Alarcon M, Colán E. Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023. [Internet]. 2024. https://hdl.handle.net/20.500.12840/7320

18. Abrego S, Uruña D, Mariñosa V, Unsaín A, Gonzáles C, Martínez M. Calidad asistencial según Avedis Donabedian. [Internet]. Rev Ocronos. 2025;8(1): 77. Disponible en: https://revistamedica.com/calidad-asistencial-avedis-donabedian/

19. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care–Q» en versión al español en población colombiana. 2022. doi:10.18270/rce.v4i4.1408

20. Martinez M. Percepción de la calidad de la enfermera y nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital I La Esperanza, Trujillo. La Libertad. 2022. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37469

21. UNIR. Satisfacción del paciente: qué implica y cómo mejorarla. España. 2024. Disponible en: https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/

22. Monzon M. Calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina general en un hospital nacional. Lima. 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/7841

23. Ramos B. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en un establecimiento de salud Nivel II. Lima. 2023. https://hdl.handle.net/20.500.12692/123179

24. Ortega C. Modelo SERVQUAL: Qué es y cómo implementarlo. QuestionPro [Internet]. 4 de agosto de 2023. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/

25. Escuela Clínica y de Ciencias de la Salud. ¿Qué es un paciente oncológico y qué síntomas tiene?. España. 2025. https://escuelaclinica.com/que-es-paciente-oncologico-sintomas/

26. Instituto Nacional del Cáncer. Diagnóstico y estadificación. [Internet]. Estados Unidos [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion

27. Gonzalo A. Jean Watson: Theory of Human Caring. Nurseslabs [Internet]. Estados Unidos. 2024. https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/

28. 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. doi:10.35383/apuntes.v7i1.1078

29. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2da Edicion. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2023.

30. Chanta N, Cosislla G. Percepción sobre calidad de atención de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12840/7183

31. Guzmán M. Machado R, Martínez N, Sánchez J, Evangelista I, Torres J. Diseño y validación de cuestionario para medir calidad del cuidado centrado en personas hospitalizadas. [Internet]. Rev Cubana de Enfermería. 2024. file:///C:/Users/ABC/Downloads/a49_6374.pdf

32. Gomez D. SERVQUAL: guía básica sobre el modelo de calidad de servicio [Internet]. España. 2022. https://blog.hubspot.es/service/que-es-servqual?utm_source=chatgpt.com

33. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. 16 de julio de 2012;23(2):88-88. doi:10.20453/rmh.v23i2.1037

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos paliativos con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción, 2026.
Investigador (a):	Arizapana Huiza Sulma Julissa
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le hace la invitación para formar parte del estudio en relación a la calidad de atención de enfermería y la satisfacción en pacientes oncológicos paliativo con tratamiento ambulatorio en un hospital de Concepción.

Procedimientos:

Se proporcionará dos cuestionarios que consta de 45 y 15 ítems cerrados con múltiples alternativas, para lo cual se otorgará 30 minutos para la resolución.

Riesgos:

El estudio no tendrá daños o riesgos potenciales para el participante ya que solo consta del desarrollo de cuestionarios.

Beneficios:

Se generará información que permita determinar la posible relación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico paliativo, contribuyendo a conocer y comprender la realidad de esta población, y reflexionar sobre la importancia de brindar una atención de calidad a pacientes que requieren cuidados paliativos. Asimismo, los resultados del estudio ayudarán a generar estrategias y proyectos dirigidos a optimizar la atención en los servicios sanitarios.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador: Sulma Julissa Arizapana Huiza, al teléfono [redacted].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos	**Firma**	**Fecha y Hora**
Participante **Arizapana Huiza Sulma Julissa**		
Nombres y Apellidos Investigador	**Firma**	**Fecha y Hora**

ANEXO 2: Cuestionario sobre la calidad de atención de Enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Con un saludo cordial, le doy invitación a dar respuesta al cuestionario. Sus respuestas serán anónimas y salvaguardadas estas tienen por objeto recopilar la percepción sobre calidad de atención de Enfermería. Por lo cual es de mucha importancia su respuesta al cuestionario en forma sincera y honesta.

Indicadores sociodemográficos

1. Edad:

   18 a 38 años
   39-59 años
   60-90 años
   90a a mas

2. Sexo:

   Femenino
   Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

   Soltera
   Casada
   Divorciada
   Viuda

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

   Primaria
   Secundaria
   Superior

5. Procedencia

   Costa
   Sierra
   Selva

Se agradece de antemano su participación, marcar por favor con un aspa (X) la respuesta de su elección.

Cuestionario sobre la calidad de atención de Enfermería "CARE Q"

	DIMENSIONES ITEMS	1 **Nunca**	**2** **A veces**	**3** **Casi siempre**	**4** **Siempre**
Accesibilidad					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien su dolor o para realizar procedimientos.				
2	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera acude 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 el personal de salud a cargo 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 usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición medica				
Conforta					
11	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena.				
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 a su familia en su cuidado				
Se anticipa					
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 acuerda 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 es una experiencia difícil para usted y le presta especial atención durante ese 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				
Mantiene relación de confianza					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que usted es 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 a su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que 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				
Monitorea y hace seguimiento					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados que sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

ANEXO 3: CUESTIONARIO SERVQUAL PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en cuidados paliativos. De acuerdo a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería en este servicio para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una (x) cuan satisfecho se siente usted, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

Muy Satisfecho (4) Satisfecho (3 Poco Satisfecho (2) Insatisfecho (1)

DIMENSIONES	4	3	2	1
FIABILIDAD				
1. ¿El profesional de enfermería le oriento sobre las reacciones que tendrá después de recibir su tratamiento?				
2. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingreso al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad?				
3. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. Cuente con los medicamentos que receto el médico?				
CAPACIDAD DE RESPUESTA				
4. ¿El profesional de enfermería le explico a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				
5. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de cuidados paliativos?				
6. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en los diferentes servicios (laboratorio, exámenes radiológicos y/o farmacia) fuese de inmediato?				
SEGURIDAD				

7. ¿El profesional de enfermería le atendió y le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				
8. ¿El profesional de enfermería verifico sus datos antes del procedimiento?				
9. ¿El profesional de enfermería velo por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?				
EMPATIA				
10. ¿El personal de enfermería le trato con amabilidad, respeto y paciencia?				
11. ¿El personal de enfermería le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?				
12. ¿El profesional de enfermería escucha sus inquietudes y las toma en cuenta?				
ASPECTOS TANGIBLES				
13. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?				
14. ¿El servicio donde fue atendido conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				
15. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?				