



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN
NOSOCOMIO DE LIMA, 2024

QUALITY OF NURSING CARE AND SATISFACTION OF THE ONCOLOGY
PATIENT WITH OUTPATIENT TREATMENT IN A HOSPITAL IN LIMA,
2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
DE ENFERMERÍA

AUTORAS

ISAVO ALEJANDRA NIZAMA GUTIERREZ

ANDREA MERCEDES REQUENA ZAPATA

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Vocal: MG. HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

Secretario: MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Fecha de Sustentación: 28 de agosto del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

DEDICATORIA

A mi preciada y amada hija, Aynara, mi rayito de luz que ilumina mis días en la oscuridad. Este logro va principalmente para ti, por ser mi mayor motivación para seguir adelante y nunca rendirme.

A mis abuelos, Marcelina y Bonifacio, quienes son mis tesoros más valiosos, mis muñecos de cristal que me enseñaron la importancia de la fortaleza y del amor incondicional.

A mis hermanos, Nissan, Lindsey y Matías, que con su valentía me inspiran a seguir avanzando sin importar los obstáculos; nunca dejen de soñar y recuerden siempre que son parte de mis alegrías y de mi corazón.

A mi mamá, Marlene, quien, con su carácter fuerte, ha sido parte esencial de mi formación. Aunque en algunos momentos nuestras formas de pensar no coincidieron, supo guiarme y brindarme su apoyo a pesar de las adversidades. En general, a mi familia, que me acompaña con su respaldo constante, y a mis mascotas, que con su alegría y euforia me reciben al regresar a casa.

A mis amigos, cuya presencia, palabras y motivación fueron esenciales en mi proceso de volver a brillar.

Finalmente, a mí, por tener la fuerza y valentía de perseguir mis sueños y demostrar que se puede volver a empezar. Aunque sentí miedo y pensé que no lo iba a lograr, hoy me abrazo, me felicito y disfruto de mis logros, porque me lo merezco.

Isavo Alejandra Nizama Gutierrez

A mis padres, Patricia y Ricardo, quienes han sido mi mayor fortaleza y apoyo incondicional a lo largo de este camino. Gracias por su ejemplo y por enseñarme que, con esfuerzo, amor y perseverancia, todo es posible.

A mi hermana Patricia, por ser mi compañera, mi motivación en los días difíciles y mi aliada incondicional en esta travesía.

A mi prima Nicoll, por estar siempre presente, brindándome su compañía, cariño y respaldo en cada momento importante.

A mi familia en general, cuyo afecto, palabras de aliento y apoyo hicieron posible que este sueño se convierta en realidad; este logro no solo es mío, sino también de ustedes, ya que en cada paso sentí su presencia y ánimo.

Finalmente, a mis amados Garu y Toffe. Garu, quien con ternura y compañía alegra mis días y me brinda la paz que solo un amigo fiel puede dar; y Toffe, quien me acompañó en amanecidas y momentos de esfuerzo, y que ahora, desde el cielo, sigue conmigo en cada paso a través de su recuerdo y del amor eterno que dejó en mí.

Este logro también es para ellos, porque su compañía siempre me sostuvo.

Andrea Mercedes Requena Zapata

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por regalarnos salud, fortaleza y sabiduría necesarias para continuar firmes en este camino y culminar con éxito.

Asimismo, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, quienes fueron el pilar fundamental en nuestra vida universitaria. Su amor incondicional, comprensión y confianza nos dieron la resiliencia necesaria para superar cada dificultad. Gracias por su paciencia en este camino; este logro también les pertenece, porque sin su apoyo hubiera sido difícil.

A nuestra casa de estudios y docentes, por su dedicación, vocación y compromiso, sembrando en nosotras no solo competencias académicas, sino también responsabilidad ética y humana que exige nuestra profesión. Cada orientación, clase y consejo nos ha dejado huellas que guiarán nuestra práctica.

A nuestras amistades, que nos ofrecieron apoyo, palabras de ánimo y compañía sincera. Su presencia nos alentó en los momentos de incertidumbre y cansancio, recordándonos que la amistad es un motor que impulsa a alcanzar grandes metas.

Un agradecimiento especial a los pacientes del servicio de oncología, quienes con disposición y confianza nos permitieron llevar a cabo esta investigación. Su colaboración fue fundamental en este trabajo y constituye un valioso aporte en el área de enfermería.

Finalmente, a las instituciones y personas que, de manera directa o indirecta, lograron contribuir. A quienes nos abrieron espacios para la recolección de datos, nos brindaron información y nos animaron a seguir adelante con perseverancia y compromiso. Este logro es fruto de un esfuerzo compartido.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	NIZAMA GUTIERREZ ISAVO ALEJANDRA
2.	REQUENA ZAPATA ANDREA MERCEDES

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autoras del trabajo titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

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

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCIA DORREGARAY ELIZABETH MERIDA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos 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, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3357382041**; fecha de entrega: **30-09-2025**).
- 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, 30 de septiembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 09865363
ORCID: 0009-0009-1733-9370



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN _____	1
II. OBJETIVOS _____	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS _____	20
IV. RESULTADOS _____	33
V. DISCUSIÓN _____	38
VI. CONCLUSIONES _____	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	48
VIII. TABLAS _____	53
ANEXOS _____	

RESUMEN

La calidad de atención en salud busca ofrecer un servicio que supere las expectativas de los pacientes, atendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Esto debe ser evaluado y mejorado continuamente con base en la satisfacción de los pacientes y la comunidad. **Objetivo:** 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. **Material y método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal con una muestra de 171 pacientes oncológicos ambulatorios. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios sobre calidad de atención y satisfacción del paciente, y el análisis de datos se hizo con SPSS v.27 y Microsoft Excel. **Resultados:** El 49,7% de los pacientes eran mujeres y el 50,3% hombres, con el 35,1% teniendo 61 años o más. El 90,1% calificó la calidad de atención como buena, destacando accesibilidad, trato digno y comunicación. La satisfacción general fue alta (78,9%) y se encontró una correlación significativa de 0,733 entre la calidad de atención y la satisfacción. **Conclusión:** Existe una relación significativa ($Rho = 0,733$) entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos ambulatorios.

Palabras claves: Calidad, atención, enfermería, satisfacción, paciente oncológico (DeCS).

ABSTRACT

Quality of health care seeks to offer a service that exceeds patients' expectations, addressing their physical, emotional, and social needs. This must be continuously evaluated and improved based on patient and community satisfaction. **Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of oncology patients with outpatient treatment in a hospital in Lima, 2024. **Material and method:** Descriptive, quantitative, correlational, and cross-sectional study with a sample of 171 outpatient oncology patients. Data collection was carried out using questionnaires on quality of care and patient satisfaction, and data analysis was done with SPSS v.27 and Microsoft Excel. **Results:** 49.7% of the patients were women and 50.3% were men, with 35.1% being 61 years of age or older. 90.1% rated the quality of care as good, highlighting accessibility, dignified treatment, and communication. Overall satisfaction was high (78.9%) and a significant correlation of 0.733 was found between quality of care and satisfaction. **Conclusion:** There is a significant relationship ($Rho = 0.733$) between the quality of nursing care and the satisfaction of outpatients with cancer.

Keywords: Quality, care, nursing, satisfaction, oncology patient (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a nivel global como la principal causa de muerte es el cáncer. Mientras que, en Perú, se reporta que la tasa de mortalidad es de 15 por cada 100 000 personas, colocándolo en el segundo lugar como causa de muerte en el territorio nacional. Se reporta que el 75% de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas. El cáncer es una enfermedad producida por alteraciones en el ácido desoxirribonucleico (ADN) en la división de las células, cuyo rasgo distintivo es la multiplicación y propagación de células anormales que se diseminan por vía sanguínea y/o linfática e invaden diversos órganos, produciendo “metástasis” (1).

Entre los tipos más comunes se encuentran el cáncer de próstata, pulmón, recto, mama y colón. Si se detectan de manera temprana y se tratan de forma efectiva, se puede lograr la curación en la mayoría de los casos. Entre las alternativas de tratamiento se encuentran la quimioterapia, radioterapia y/o cirugía, que se puede recibir de manera ambulatoria u hospitalizada según el estado de salud (2).

En la actualidad, la demanda de pacientes en los servicios oncológicos ha crecido exponencialmente, debido al aumento de casos nuevos y reagudizaciones de casos antiguos o en tratamiento. En este contexto es necesario la dotación de recursos humanos, materiales e infraestructura adecuada para que el usuario con patología oncológica reciba una atención de calidad y cubra sus expectativas de atención (3).

Sin embargo, las expectativas que tiene el usuario de servicio de atención oncológica aún están lejos de cubrir la mayoría de ellos, debido a la alta demanda de pacientes, escasos recursos humanos y materiales e infraestructura deficientes. Se sabe que existen pocas instituciones a nivel nacional especializadas para la atención de pacientes oncológicos, todo ello conlleva a tiempos de espera mayor, citas prolongadas, escasez de medicamentos, entre otros. Esta situación repercute en la situación de salud del paciente, conllevando a la insatisfacción del paciente, familia y comunidad (4).

La insatisfacción del paciente oncológico surge cuando su experiencia de atención no cumple sus expectativas, especialmente en situaciones emocionales, físicas y socioeconómicas complejas, resalta la necesidad de un cuidado humanizado (5).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el 14 % de los centros cuenta con la gestión adecuada para asegurar una atención efectiva, lo que se refleja en recursos e infraestructura limitados y escasez de personal capacitado (6).

Esta situación contribuye a una alta mortalidad, agravada por las demoras en diagnósticos y tratamientos y barreras de acceso socioeconómicos, geográficos, administrativos y culturales afectan la continuidad y oportunidad de la atención, desde el tamizaje hasta los cuidados paliativos (7).

A diario, se puede observar un aumento constante en la cantidad de personas que acuden a la especialidad de oncología de un nosocomio en Lima para recibir

sesiones de quimioterapia de manera ambulatoria. Es posible que el soporte proporcionado por la enfermera (o) debido a la falta del recurso, demanda alta de pacientes, se vea limitado. Lo cual impacta en el cuidado brindado (8).

En la experiencia familiar vivenciada con personas que recibieron tratamiento ambulatorio oncológico, se pudo experimentar sensaciones desagradables como trato autoritario y poco empático del personal de enfermería en lo que se refiere al tiempo de espera, necesidad de acompañamiento familiar y la tolerancia a efectos adversos del tratamiento.

Además, versiones de otros usuarios del servicio y familiares, señalan: “no tienen paciencia, no nos entienden que sufrimos, cuando preguntamos nos responden molestos”. Manifestaciones de pacientes y familiares quienes se encuentran en situación de afectación física, emocional y espiritual, que requieren durante la atención un alto grado de sensibilidad, comprensión, empatía y humanismo para poder sobrellevar la situación vivencial que están atravesando (9).

Como se puede apreciar resulta indiscutible que la dotación de servicios de salud en instalaciones administradas por el MINSA presenta ciertas deficiencias en términos de calidad; por problemas como infraestructura y procesos deficientes, recursos humanos y materiales insuficientes; se admite que se percibe una amplia medida de responsabilidad sobre el recurso humano, incluyendo al profesional de enfermería (10).

En este contexto la enfermera cumple un rol principal durante el tratamiento que realiza al paciente oncológico, pues implica administrar tratamientos, monitorear efectos secundarios y brindar apoyo emocional. Aspectos esenciales que favorecen y mejoran la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, debido a la alta demanda mencionada o insuficiente recurso humano y material disponible podría verse inadecuado el cuidado que debe brindar y ser percibido de manera insatisfactoria por el paciente (11).

En esta situación la calidad de atención de enfermería es clave para la satisfacción del paciente y su recuperabilidad, en el contexto del cuidado ambulatorio del paciente oncológico, se ha observado que, a pesar de los avances médicos y tecnológicos en los tratamientos, persisten deficiencias en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería. Este hecho resulta particularmente preocupante, ya que la atención de enfermería no solo implica el cumplimiento de procedimientos clínicos, sino también el acompañamiento emocional, la empatía, la comunicación efectiva y el trato digno, elementos esenciales para garantizar la satisfacción del paciente durante un proceso tan delicado como el tratamiento del cáncer. Como investigadoras, hemos identificado, a través de observaciones preliminares y revisión de literatura científica, que muchos pacientes experimentan sentimientos de insatisfacción, desinformación o desatención durante su tratamiento, lo cual puede impactar negativamente en su adherencia terapéutica y en su bienestar general. Esta problemática evidencia la necesidad urgente de evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del propio paciente, con el

fin de proponer mejoras sostenidas en los servicios de salud y fortalecer el enfoque humanizado en la atención oncológica.

Frente a esta realidad, se ha identificado que existe una brecha significativa entre la atención que requieren los pacientes oncológicos y la que realmente perciben durante su tratamiento ambulatorio. A pesar del compromiso del personal de salud, los factores estructurales y organizacionales limitan la capacidad del profesional de enfermería para brindar un cuidado integral y humanizado. Esta situación se traduce en experiencias negativas por parte de los pacientes, quienes, en momentos de gran vulnerabilidad, demandan no solo una atención técnica adecuada, sino también un acompañamiento empático y respetuoso. En consecuencia, surge la necesidad de analizar y comprender cómo la calidad de atención de enfermería influye en la satisfacción del paciente oncológico, especialmente en el ámbito ambulatorio, donde las condiciones del sistema pueden condicionar la percepción del cuidado recibido. Esta problemática constituye el eje central de la presente investigación.

En lo referente al marco teórico, la satisfacción del paciente/usuario supone que sus expectativas han sido cubiertas durante la atención de salud recibida; lo que lo motiva a colaborar más con los profesionales y seguir las indicaciones médicas. Por ello, entender las opiniones de ellos sobre la atención recibida resulta clave para implementar estrategias de mejora en la atención del paciente a nivel institucional. Esto implica cumplir con protocolos y normativas, lo cual incrementa la satisfacción del paciente y mejora su visión sobre la institución (12).

Sin embargo, se sabe que las Instituciones sanitarias públicas en el Perú, enfrentan cuestionamientos constantes debido a deficiencias en su infraestructura y calidad de servicio. Además, la lentitud en los procesos y los resultados obtenidos; lo cual genera insatisfacción entre los usuarios y familiares al no recibir la atención de la forma que esperaban (13).

Esta insatisfacción no solo se debe a la escasez de recursos materiales; sino también a la calidad de la atención brindada por el equipo de salud; entre ellos la enfermera(o); quien brinda un cuidado holístico e integral, que atiende a las necesidades del paciente ayudándolo para identificar factores de riesgo y minimizar el sufrimiento al final de su vida. Este enfoque humanista se basa en escucha activa y valoración del ser humano, considerando sus habilidades, competencias y ética, lo que resulta fundamental para ofrecer una atención de calidad. La práctica de la enfermería abarca aspectos tanto físicos como emocionales y se fundamenta en la empatía, compromiso y profesionalismo. De este modo, la calidad del cuidado combina valores humanos con conocimientos científicos, permitiendo abordar eficazmente el dolor físico y emocional (14).

La calidad de atención de enfermería implica cuidados precisos, seguros y eficientes, siempre centrados en el paciente. Esto significa identificar y satisfacer sus necesidades emocionales, físicas y sociales, con un enfoque humanizado e integral que mejora su experiencia. En este sentido, el cuidado se posiciona como un valor fundamental en la enfermería, ya que permite brindar atención humanizada

y holística, respondiendo a las expectativas y necesidades específicas de cada persona y mejorando su experiencia en el sistema de salud (15).

Es importante señalar que la OMS determina que la calidad de atención es una cualidad de consideración sanitaria primordial, para cumplir las metas nacionales diseñadas para la mejoría de bienestar en la población y del futuro sostenible de los sistemas de servicio, se fundamenta en ofrecer un sistema de salud, que va más allá de lo que ellos esperan, satisfaciendo todas sus necesidades (16).

La calidad de atención se dimensiona en: Accesibilidad, implica el acceso a servicios de salud al eliminar barreras económicas, físicas, culturales o geográficas; el trato digno, que asegura respeto y consideración hacia el paciente, reconociendo sus derechos y evitando discriminación. También se considera la información veraz y clara, que brinda datos precisos sobre diagnóstico y tratamientos, permitiendo decisiones informadas. Atención segura, minimiza riesgos y errores mediante protocolos adecuados, mientras que la comunicación efectiva fomenta un entendimiento preciso paciente/enfermera(o); y la dimensión confort crea un ambiente cómodo, gestionando el dolor, la privacidad y el bienestar del paciente, y la vigilancia constante permite monitorear el estado del paciente para una respuesta rápida ante cambios significativos (17).

A partir de investigaciones anteriores, se han desarrollado diversas teorías que destacan la importancia de la calidad de atención sanitaria; como señala Jean W., el enlace del trato metafísico plantea que el cuidado va más allá del procedimiento

técnico, al involucrar aspectos metafísicos y espirituales, desarrollando relaciones empáticas y de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, promoviendo la armonía del cuerpo, mente y espíritu. Esta perspectiva es pertinente porque respalda la dimensión humanista del cuidado en pacientes oncológicos, donde los pacientes enfrentan desafíos complejos y requieren una atención compasiva y empática (18).

Asimismo, tenemos a Avedis Donabedian, con su teoría que evalúa la calidad de atención a través de tres componentes: estructura (recursos e infraestructura), proceso (actividades realizadas) y resultado (efectos de la atención en el paciente), que permite analizar la calidad del servicio desde una perspectiva sistémica para identificar áreas de mejora en el servicio. Esta teoría fundamenta el análisis entre paciente y enfermero (proceso) y la satisfacción del paciente (resultado) (19).

Asimismo, el Modelo SERVQUAL, aunque desarrollado originalmente para evaluar servicios empresariales, fue adaptado al sector salud, permitiendo medir la calidad mediante cinco dimensiones: empatía, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad y fiabilidad. Este modelo resulta útil para identificar brechas entre las expectativas de los pacientes y su experiencia real, contribuyendo a orientar mejoras en la atención brindada por el personal de enfermería (20).

De igual forma, tenemos a Berwick con su “Teoría de la Calidad”, pone énfasis en los errores sistémicos dentro de los servicios de salud, señalando que factores como la fatiga laboral y la sobrecarga afectan el desempeño del personal y, por tanto, la calidad del cuidado. Esta perspectiva resalta la necesidad de intervenciones

organizacionales que promuevan el bienestar del personal de salud para garantizar una atención segura y eficiente. Además, señala que los errores no son sólo responsabilidad de un profesional, sino del sistema en conjunto (21).

Finalmente, Kristen Swanson desarrollò la “Teoría de los Cuidados”; basada en cinco procesos clave: conocer a las personas sin prejuicios, acompañarlas emocionalmente, actuar en su beneficio, reforzar sus creencias y habilidades, y colaborar en su educación, especialmente en situaciones críticas como el diagnóstico oncológico donde la dimensión emocional es crucial. Esta teoría es importante para sustentar el modelo de estudio, ya que asocia el accionar enfermero con el impacto emocional y el respeto por la individualidad del paciente, aspectos esenciales en la atención a personas con diagnóstico de cáncer, quienes atraviesan experiencias marcadas por el dolor físico, la incertidumbre emocional y el miedo existencial para así mejorar la experiencia en el ámbito de la salud (22).

En relación a la satisfacción del paciente, implica la evaluación subjetiva basada en la comparación entre la expectativa previa y la experiencia vivida durante la atención. Su medición incluye dimensiones emocionales, cognitivas, afectivas y conductuales. Por ejemplo, la atención empática y el trato respetuoso incrementan la satisfacción emocional y afectiva; la claridad en la información fortalece la satisfacción cognitiva; y una experiencia positiva genera mayor adherencia al tratamiento como satisfacción conductual. La satisfacción del paciente es uno de los indicadores más confiables para medir la calidad de atención (23).

Entre los factores influyentes en satisfacción, se tienen: El aspecto emocional, la atención personalizada y el trato empático; aspectos que son cruciales para crear un ambiente de confianza paciente/enfermero. Asimismo, la afectividad, atención comprensiva y el reconocimiento de las emociones incrementa el nivel de satisfacción a nivel emocional. Aquellos que sienten que sus necesidades afectivas son atendidas tienden a tener experiencias más positivas. La cognitiva, la claridad en la comunicación y la comprensión de los tratamientos son fundamentales para que los pacientes se sientan seguros. La percepción de competencia del personal influye significativamente en su satisfacción cognitiva. La conductual, los pacientes satisfechos muestran una mayor adherencia a los tratamientos y están más dispuestos a recomendar los servicios de salud (24).

En síntesis, este estudio se sustenta teóricamente en modelos que consideran tanto la percepción del paciente como la calidad estructural y procesal del sistema de atención. La articulación entre las teorías de Watson, Swanson, Donabedian y SERVQUAL permite abordar de manera integral la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico. Esta base conceptual guía el análisis de las dimensiones evaluadas, permitiendo comprender cómo influyen las características del cuidado brindado por el profesional de enfermería en la experiencia de quienes reciben tratamiento ambulatorio en oncología. Sin embargo, aún persisten causas de insatisfacción asociadas a altos costos, tratamientos ineficaces, falta de información clara, desinterés hacia los problemas de salud, lo que revela la necesidad de mejorar continuamente la calidad de los servicios desde una perspectiva integral (25).

A nivel internacional, un estudio realizado por Marín et al. (2020) en México; para evaluar la calidad de la atención de enfermería proporcionada a pacientes en tratamiento de quimioterapia ambulatoria con una muestra de 120 usuarios. Utilizaron un diseño descriptivo y transversal, recolectando los datos a través de cuestionarios, concluyeron que más del 41.7% de los usuarios, consideraron que el cuidado enfermero superó sus expectativas. Concluyen que el servicio brindado es de calidad y satisface sus expectativas (26).

Asimismo, Burgueño et al. (2021) en el Austro Ecuatoriano, efectuaron la percepción de calidad de los cuidados brindados por el equipo de enfermería en 216 usuarios con tratamiento oncológico; evidenciándose que 65.3% de los pacientes tienen una percepción positiva respecto al cuidado recibido por el profesional de enfermería, concluyendo que el trato digno, empatía e información clara son fundamentales para generar satisfacción (27).

Igualmente tenemos a Silva et al. (2022) en Brasil, quienes evaluaron la satisfacción de los usuarios de oncología ambulatoria que utilizan fármacos antineoplásicos sobre los cuidados de enfermería, con una muestra de 200 usuarios, utilizaron el Instrumento de Satisfacción del Paciente. Las respuestas de los pacientes estuvieron vinculadas con su nivel de satisfacción, dependiendo de la ubicación del cáncer y la disponibilidad del personal en relación con los distintos grados de avance de la enfermedad, esto permitió a los directivos identificar y planificar mejoras en diversas áreas (28).

Por su parte Jiménez (2023) en Ecuador, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención en enfermería y la satisfacción de los pacientes, llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, conformada por 125 pacientes, los resultados inferenciales mostraron un nivel de significancia bilateral con un valor $p=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en enfermería y la satisfacción de los pacientes en el hospital. Esta relación respalda la hipótesis del presente estudio, el cual plantea que una atención de enfermería humanizada mejora la experiencia del paciente durante su tratamiento ambulatorio (29).

Por otro lado, en Sincelejo, Amed et al. (2019) realizaron un estudio evaluando la calidad de los cuidados de enfermería, utilizando la escala Care Q con una muestra de 123 cuestionarios analizados. El estudio identificó una calidad global moderada (62%). La dimensión mejor valorada fue 'monitoreo y acompañamiento' (73.2%), mientras que 'anticipación' obtuvo el puntaje más bajo (56.1%). Además, el 42% de los pacientes reportó no haber recibido atención de enfermería. La investigación destaca oportunidades de mejora en la atención de enfermería, subrayando la necesidad de un enfoque proactivo en el cuidado y una formación continua para los profesionales del sector (30).

En el contexto de las investigaciones a nivel nacional, se destaca la investigación de Culquitante (2019) quien, en Trujillo, con el propósito de determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente

oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Fueron 109 pacientes a quienes se les aplicaron dos encuestas, concluyeron que existe una relación significativa ($R^2=0.184<1$) ($p=0.00001<0.05$) entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia (31).

Asimismo, Cervantes y Lima (2022) en Huancayo, con el objetivo de evidenciar la relación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en un instituto regional de enfermedades oncológicas, se encuestó a 163 pacientes. Los resultados evidenciaron que la mayor parte de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia calificaron como normal la atención recibida (99%) y el 50% está satisfecho. Esto arrojó una relación significativa entre las variables en mención con un ($p=0.016$) (32).

A nivel local, Osorio (2022) efectuó un estudio con el objetivo de conocer la relación entre satisfacción y calidad de atención de enfermería en pacientes oncológicos en una institución privada. Estudio donde participaron 160 pacientes. Los resultados mostraron que el 88.1% se encuentran satisfechos y el 49.4% señalaron alta calidad de atención. La prueba estadística Rho de Spearman evidenció 0.189 ($p=0.017$) demostrando que existe una relación positiva significativa moderada entre ambas variables (33).

Asimismo, Altamiza (2023) aborda la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes oncológicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Estudio correlacional y transversal, contempla una población de 196 pacientes sometidos a quimioterapia. Se destaca que la calidad de atención es crucial en el ámbito oncológico, dado que influye directamente en la satisfacción del paciente con una relación de 0.986, un aspecto vital en el tratamiento del cáncer (34).

Por último, Ahumada Barrios (2022), determinó la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con un enfoque observacional, correlacional y transversal en una población de 80 pacientes oncológicos; utilizó una encuesta sobre calidad de atención y satisfacción del paciente encontrando una vinculación fuerte ($Rho=0.899$), los resultados aportan información valiosa sobre cómo la calidad de atención impacta en la satisfacción, lo que es crucial para mejorar los servicios de salud en este ámbito (35).

Por lo anterior expuesto, surgió el interés de realizar el presente proyecto, estableciendo la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024?

El presente estudio se justificó teóricamente porque permitió obtener información actualizada sobre la relación entre la calidad de atención de enfermería y la

satisfacción del paciente oncológico. Los resultados evidenciaron que el 90% de los pacientes calificó la atención de enfermería como buena y el 78,9 % reportó un nivel alto de satisfacción. Esto confirmó la relevancia del cuidado humanizado, considerando que enfrentan múltiples desafíos emocionales, físicos y sociales. Este análisis se sustentó en la teoría del cuidado de Kristen Swanson, la cual enfatizó la importancia de brindar una atención integral, compasiva y humanizada. Dicho enfoque contempló no sólo las necesidades físicas del paciente, sino también sus dimensiones emocionales, espirituales y relacionales, lo que resultó especialmente pertinente en el contexto oncológico, donde el sufrimiento trasciende lo físico. La comunicación clara y el acompañamiento emocional fueron componentes determinantes de la experiencia del paciente, en concordancia con marcos internacionales de calidad asistencial.

En el ámbito práctico, esta investigación identificó áreas críticas en el desempeño del personal de enfermería, lo cual resultó clave para orientar estrategias de mejora en la atención ambulatoria de pacientes oncológicos. Con base en los resultados obtenidos, se planteó la posibilidad de implementar programas de capacitación dirigidos al fortalecimiento de competencias técnicas y humanas, con el propósito de elevar la calidad del cuidado y, por ende, la satisfacción del paciente. Además, los resultados sirvieron como insumo para los gestores de salud, al brindar evidencia útil para diseñar e implementar políticas centradas en las necesidades del paciente, protocolos de atención oncológica más humanizados que favorecieron un entorno hospitalario más seguro, empático y eficiente.

Desde la perspectiva profesional, el estudio aportó conocimientos valiosos para el cuerpo de enfermería, al ofrecer instrumentos adaptados al contexto del hospital, útiles para la mejora del trato y la comunicación con los pacientes y familiares. En este sentido, contribuyó al fortalecimiento de la práctica del cuidado humanizado y a la visión más integral del rol de enfermería, especialmente en entornos de alta demanda emocional como el tratamiento oncológico. Además, sirve de base para futuros profesionales en formación, quienes pueden apoyarse en esta investigación para comprender la importancia de su desempeño en la experiencia del paciente.

Metodológicamente, fue relevante porque empleó instrumentos validados y un diseño cuantitativo que permitió analizar datos obtenidos directamente de los pacientes oncológicos ambulatorios, a través de encuestas estructuradas. Los resultados pueden ser replicados en contextos similares y proporcionar evidencia empírica sólida que sirva de referencia para futuras investigaciones orientadas a mejorar la atención de enfermería en diferentes instituciones del país.

El estudio también tuvo justificación social y pertinencia clínica, dado que buscó contribuir a la mejora real y sostenible de la atención en salud que reciben los pacientes con cáncer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Dado que el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en el Perú, los pacientes y sus familias enfrentan condiciones adversas no solo físicas, sino también emocionales y económicas. Una atención de enfermería que priorizó la escucha activa, la empatía y el acompañamiento emocional marcó una diferencia significativa en la experiencia del paciente y en su adherencia al tratamiento.

Además, se generó evidencia sobre el impacto de la atención en la satisfacción del paciente, lo que permitió plantear aportes que pueden influir en la formulación de políticas de salud más sensibles a las necesidades de los pacientes oncológicos y familiares, favoreciendo un sistema de salud que priorice el bienestar.

Finalmente, esta investigación fue viable debido a varios factores clave: el tema es prioritario dentro de la agenda de salud pública nacional; se contó con el acceso a la población claramente definida (pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio en un hospital en Lima); y se empleó técnicas de recolección de datos factibles como encuestas, con un presupuesto autofinanciado y el respaldo institucional necesario. Además, se apoyó en marcos teóricos sólidos y herramientas validadas, lo que garantizó la rigurosidad, aplicabilidad de los resultados y su coherencia con los principios éticos de la disciplina.

Por tanto, a partir de los resultados obtenidos, este estudio evidenció que la calidad de atención de enfermería se relaciona de manera significativa con la satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento ambulatorio, aportando evidencia valiosa para fundamentar la implementación de estrategias de mejora en el cuidado, optimizar la experiencia, fortalecer el rol profesional de enfermería y contribuir al desarrollo de un sistema de salud más humano, empático y eficiente.

Hipótesis General

- Hipótesis nula (H_0): No existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024.
- Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024.

Hipótesis Específicas

1. Hipótesis específica 1

- o H_{01} : No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024
- o H_{11} : Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.

2. Hipótesis específica 2

- o H_{02} : No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones de la calidad de atención de enfermería en ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.
- o H_{12} : Existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones de la calidad de atención de enfermería en ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar la calidad de atención de enfermería según sus dimensiones en el paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024.
2. Identificar el nivel de satisfacción de la atención de enfermería según las dimensiones emocional, afectiva, cognitiva y conductual en el paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo; basado en la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico. Este tipo de investigación permite establecer relaciones entre variables, comprobar hipótesis y generalizar los resultados a partir de muestras representativas (36).

De diseño no experimental, puesto que solo se observó el comportamiento de las variables, sin ser manipuladas, para luego ser analizadas. El tipo de investigación es correlacional, ya que se analizó el comportamiento de dos variables para determinar la relación entre ellas, sin establecer causalidad. También es de corte transversal, ya que se recopiló información en un tiempo específico (37).

Población

Este estudio se aplicó a los atendidos que acudieron de lunes a viernes a la especialidad de oncología para recibir tratamiento ambulatorio del Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante el año 2024, en el periodo de un mes.

Según la estadística registrada en el informe de actividades del servicio de medicina oncológica - quimioterapia del mes de agosto; hubo un total de 308 pacientes que acudieron al mes para recibir tratamiento ambulatorio (Anexo 1).

Muestra

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que acudieron al servicio durante el período de recolección de datos. Este tipo de muestreo garantizó representatividad, reduciendo el sesgo en los resultados, permitiendo obtener conclusiones más confiables sobre la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico en el contexto ambulatorio.

La muestra final de estudio calculada según la fórmula estadística para poblaciones finitas, fue de 171 pacientes para un nivel de confianza de 95%. (Anexo 2).

Se justificó el tamaño muestral mediante un análisis de potencia estadística, asegurando una representatividad adecuada. Para abordar los sesgos potenciales en la recolección de datos, se implementan diversas técnicas de mitigación. Se llevó a cabo una triangulación de datos, utilizando diversas fuentes de información, como las respuestas de los pacientes y observaciones directas, para corroborar y validar la información obtenida.

Cabe señalar que se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los participantes seleccionados debían tener 18 años o más, sin distinción de género, y que habían recibido atención en el servicio de oncología, habiendo completado al menos un mes de tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

Por otro lado, fueron excluidos del estudio los pacientes que no deseaban participar y aquellos pacientes con alteraciones neurológicas, cognitivas, o deterioro de salud.

La recolección de datos se realizó durante el último trimestre del año 2024, en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante un período de 15 días hábiles, de manera presencial, se llevó un conteo de pacientes para no repetir la misma persona, tomándose en cuenta el filtrado de historias con autorización y supervisión de la licenciada encargada. Se procedió a entrevistar tanto a pacientes que se encontraron en sala de quimioterapia, sala de espera y área de citas, en horarios programados que coincidieron con los turnos de atención médica de los pacientes sin interferir en sus sesiones terapéuticas.

Las encuestas fueron aplicadas por estudiantes del último ciclo de la carrera de Enfermería, próximas a obtener el grado de bachiller, autoras de la investigación. Estas estudiantes contaban con experiencia clínica previa en diversas especialidades, incluyendo la atención a pacientes adultos y pediátricos oncológicos, lo cual les permitió manejar adecuadamente situaciones sensibles y comunicarse con empatía y profesionalismo. Antes del proceso, recibieron una capacitación específica sobre la aplicación del instrumento, el uso del consentimiento informado y el manejo ético de la información, asegurando homogeneidad en la recolección de datos. Las entrevistas se realizaron de manera individual en un espacio físico destinado para ello dentro de la misma unidad ambulatoria, garantizando un ambiente privado, tranquilo y libre de interrupciones.

Esto favoreció que los pacientes se sintieran en confianza y pudieran brindar respuestas sinceras, sin temor a juicios ni represalias.

Se utilizaron protocolos estandarizados para la presentación del objetivo del estudio, la lectura y firma del consentimiento informado y, la aplicación del instrumento, lo que permitió minimizar la variabilidad en el procedimiento. Además, las encuestadoras adoptaron una postura neutral durante todo el proceso, evitando gestos, comentarios o actitudes que pudieran influir en las respuestas de los participantes. Estas estrategias permitieron asegurar tanto la validez como la fiabilidad de los datos obtenidos y, reflejar de manera precisa la percepción de los pacientes oncológicos sobre la calidad de atención de enfermería recibido durante su tratamiento ambulatorio.

Definición operacional de variables

En la matriz de la operacionalización de las variables se incluyeron la variable independiente "Calidad de atención de enfermería" y la variable dependiente "Satisfacción del paciente oncológico". Por su naturaleza son variables cualitativas y por el atributo de presentación en orden, fue medido con escala de medición ordinal (Anexo 3).

Procedimientos y Técnicas

Para la presente investigación se empleó la técnica de encuesta para recolectar información directamente de los pacientes oncológicos. Se utilizaron dos

instrumentos estandarizados de recolección de datos, los cuales fueron adaptados al contexto local con el fin de asegurar su claridad, relevancia y comprensión por parte de los pacientes oncológicos.

El cuestionario “CARE-Q”, desarrollado por Patricia Larson y Ferketich en 1981 y validado al español por Gloria Sepúlveda en el 2009, diseñado para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería desde la percepción del paciente, el cual fue traducido al español y ajustado lingüísticamente, tomando en cuenta expresiones del contexto peruano y evitando tecnicismos, lo que permitió su comprensión por usuarios con diferentes niveles de instrucción. Asimismo, se revisó semánticamente por un panel de expertos cada ítem para garantizar su adecuación cultural y contextual, se reorganizaron las preguntas de forma clara y ordenada, abarcando las 7 dimensiones: accesibilidad, trato digno, información veraz y clara, atención segura, comunicación efectiva, confort y vigilancia constante del beneficiario. Se empleó una escala tipo Likert con puntuaciones de 1 (nunca) a 4 (siempre), con una duración aproximada de 10 minutos (38) (Anexo 4).

Así mismo, el cuestionario de Baker, desarrollado en el 2006 por el equipo de Atención Primaria Góti en Barcelona y validado al español por Fernández et al., cuyo propósito fue medir el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con la atención de enfermería; este instrumento también fue adaptado lingüística y culturalmente, con validaciones previas realizadas en estudios similares dentro del contexto nacional, asegurando así la pertinencia de sus cuatro dimensiones: emocional, afectiva, cognitiva y conductual, utilizando respuestas dicotómicas de

"SÍ" y "NO" para evaluar las percepciones de los participantes con una duración aproximada de 10 minutos (39) (Anexo 5).

Validez del instrumento: Relación Estadísticamente Significativa entre v1 y v2: Un Análisis de Correlación de Pearson (Anexo 6). Se determinó a través de la valoración de 10 expertos, con Grado de Magíster en Enfermería. En donde se indica que 1: aprueba y 0: desaprueba.

El análisis entre las variables v1 (11 preguntas) y v2 (18 preguntas) mostró un coeficiente de 0.664, lo que sugiere una relación positiva moderada entre ambas. Esto indica que, a medida que se obtienen respuestas más altas en las preguntas de v1, es probable que también se obtengan respuestas más altas en v2.

El valor de significancia bilateral es 0.026, lo que significó que esta correlación fue estadísticamente significativa al nivel del 5% (0.05). Esto implica que la probabilidad de que esta relación sea debida al azar es menor al 5%, por lo que podemos concluir que existe una asociación real y significativa entre las dos variables.

Confiabilidad del instrumento (Anexo 7)

La confiabilidad del instrumento 1: Para evaluar la calidad de atención del paciente, se hizo uso del cuestionario "CARE Q". Fue sometido a una prueba piloto con 20 pacientes para evaluar su validez y confiabilidad. La eficacia de este fue determinada en un juicio de expertos con 10 profesionales. Y se aplicó el coeficiente

de confiabilidad de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.901. Por lo tanto, se consideró que el instrumento es altamente confiable para su uso en la medición.

La confiabilidad del instrumento 2: Para evaluar la satisfacción del paciente, se hizo uso del cuestionario Baker. El instrumento fue sometido a una prueba piloto con 20 pacientes para evaluar su validez y confiabilidad. La eficacia de este fue determinada en un juicio de expertos, constituido con 10 profesionales. La validez y confiabilidad fueron evaluadas por ambas autoras del proyecto, utilizando el juicio de expertos y el coeficiente de Cronbach, arrojando un valor de 0.853, lo que indicó que el instrumento es altamente confiable para su uso en mediciones.

El proyecto fue aceptado por la asesora y se presentó formalmente ante la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN), donde se llevó a cabo una rigurosa revisión y análisis para garantizar su validez académica y científica. Después de la aprobación de dicha unidad, el proyecto fue ingresado en el Sistema de Descentralización de Información y Seguimiento de Investigación (SIDISI), lo que permitió una gestión eficiente y el monitoreo continuo del avance del estudio. Posteriormente, el proyecto fue presentado ante el Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), donde fue sometido a una exhaustiva evaluación para asegurar el cumplimiento de los principios éticos y normativos requeridos, salvaguardando así los derechos y bienestar de los participantes (Anexo 8).

Finalmente, para la ejecución de la investigación y avanzar las fases prácticas del estudio, fue presentado al Comité de Ética Institucional en Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) para su revisión y aprobación, gestionando las autorizaciones necesarias y asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y científicas establecidas por la institución, en concordancia con las regulaciones nacionales e internacionales (Anexo 9). Antes de realizar la entrega de los instrumentos correspondientes, se hizo entrega del consentimiento informado donde se les explicó sobre el proyecto de investigación, instrumentos para la aplicación y su finalidad (Anexo 10).

Aspectos éticos del estudio

La presente investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente. La propuesta fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, mediante la resolución institucional emitida antes del inicio del trabajo de campo, lo que garantizó que el estudio se desarrollara bajo estándares éticos rigurosos y fundamentales en toda investigación de salud. Además, se obtuvo la autorización formal del servicio de quimioterapia ambulatoria para el acceso a los pacientes y empleo de los instrumentos. La aplicación de los principios éticos se desarrolló de la siguiente manera:

Principio de autonomía: Este principio reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su participación. En ese sentido, se entregó a cada paciente un consentimiento informado, redactado en un lenguaje claro, donde se

explicaban los objetivos, alcances, beneficios, voluntariedad de la participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento y el manejo confidencial de la información brindada. Solo aquellos que aceptaron participar procedieron a firmarlo; quienes decidieron no acceder, fueron respetados sin presión ni consecuencia alguna.

Principio de beneficencia: Implica actuar siempre en beneficio del participante. Durante todo el proceso, se procuró garantizar el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes, tratándolos con sensibilidad, respeto y empatía ofreciendo una oportunidad para expresar su experiencia con el servicio de salud y contribuir a futuras mejoras. Asimismo, el estudio busca generar conocimientos que permitan mejorar la calidad de atención de enfermería, lo cual representa un beneficio potencial para futuros pacientes en situaciones similares.

Principio de no maleficencia: Se veló estrictamente por no provocar daño físico ni psicológico. En caso de que durante la aplicación del instrumento algún paciente presentará dolencia emocional, angustia o malestar, podía dejar su participación de inmediato, dando prioridad al resguardo de su integridad en un entorno seguro. Además, se consideró el protocolo de contención psicológica, como parte del compromiso ético asumido por el equipo investigador con el apoyo emocional si atravesaba situación de estrés, ansiedad, angustia o crisis emocional, con el objetivo de estabilizar, brindar seguridad y evitar que su estado emocional se agrave. En el contexto de la investigación, que involucró pacientes oncológicos, este aspecto cobra mucha relevancia porque son personas en situación de vulnerabilidad física y

emocional. La aplicación de encuestas sobre su experiencia pudo generar reacciones sensibles por ello se garantizó que, si se generaba alguna incomodidad emocional, la persona sería derivada al profesional capacitado.

Principio de justicia: Se garantizó la equidad e igualdad en el trato para los participantes, asegurando igualdad de condiciones, sin discriminación por género, edad, nivel socioeconómico o diagnóstico oncológico. Todos los pacientes fueron considerados de manera imparcial y se aplicó los mismos criterios de inclusión y exclusión.

Además, se respetó estrictamente el principio de confidencialidad, resguardando la identidad y privacidad de los participantes. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, almacenados en medios seguros y tratados con total anonimato por lo que no se difundió información personal que pudiera identificar a los participantes.

En conclusión, esta investigación fue desarrollada bajo un marco ético sólido, asegurando el respeto, protección y bienestar de los participantes, en conformidad con los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. Se implementó un plan de monitoreo continuo para detectar y gestionar posibles riesgos psicosociales relacionados con la participación. Se contó con el apoyo de la Lic. Evelynne Betsabe Romero Esteban, encargada y especialista del servicio de quimioterapia ambulatoria y del cuidado de pacientes oncológicos, para la realización de este proceso. Además, se proporcionó orientación psicológica

a los participantes que requirieron apoyo emocional derivado de la naturaleza de los cuestionarios aplicados.

Plan de análisis

Posterior a la recopilación de datos mediante el instrumento (encuesta) se realizó el análisis estadístico descriptivo haciendo uso del programa SPSS v.27 y del Microsoft Excel. Con el fin de asegurar la confiabilidad de resultados, se realizó un minucioso análisis que comprendió la utilización de tablas de frecuencia, representaciones gráficas y pruebas de correlación (Spearman), para procesar los datos estadísticamente y analizar esta información para la validación de la correlación entre las variables estudiadas en la investigación. Los objetivos establecidos se centraron en examinar la relación entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente.

Para guiar el estudio, se planteó un sistema de hipótesis, que sirvió de marco para el análisis estadístico de los datos. Posteriormente, se procedió a verificar las hipótesis propuestas a fin de sustentar o refutar los supuestos formulados en relación con los datos obtenidos.

Limitaciones

Se reconocieron limitaciones que se consideró al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño se aplicó únicamente en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, lo que restringió la generalización de los hallazgos a otros contextos hospitalarios o regiones con características distintas.

Asimismo, el uso del instrumento tipo auto informado, implicó que los datos obtenidos fueron basados en la percepción subjetiva de los pacientes, lo que representó una limitación metodológica, ya que pudo haber influenciado su estado físico, emocional o efectos secundarios del tratamiento como fatiga, dolor o ansiedad. Estas condiciones pudieron afectar la disposición, concentración y claridad mental al momento de responder.

El diseño transversal impidió establecer relaciones de causalidad entre las variables de estudio, limitándose a identificar asociaciones en un momento determinado.

Otra limitación relevante fue la necesidad de brindar asistencia a los pacientes con dificultades de lectura o escritura. Esta situación se resolvió mediante apoyo directo; sin embargo, pudo haber condicionado la libertad en las respuestas o generado sesgos en la interpretación de las preguntas.

Asimismo, el tiempo disponible para la participación fue reducido, debido a que los pacientes priorizaron sus sesiones de tratamiento o reposo posterior. Esto limitó la profundidad de algunas respuestas o impidió su participación.

Finalmente, aunque se explicó con claridad el uso confidencial de los datos y anonimato mediante el consentimiento informado, el nivel de confianza hacia el proceso de investigación algunos pacientes mostraron desconfianza o reticencia inicial, lo que pudo condicionar la sinceridad o completitud de sus respuestas.

A pesar de estas limitaciones, se tomaron medidas éticas y metodológicas para mitigar sus efectos como la asistencia personalizada, la flexibilidad en la aplicación del instrumento y la adaptación del lenguaje utilizado, lo cual permitió obtener datos válidos y útiles para garantizar la validez del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes según sexo

Según los hallazgos del estudio, se identificó que el 49,7% de los participantes fueron femeninos, mientras que el 50,3% fueron masculinos. Esto evidencia una distribución equitativa por género en la muestra estudiada.

Tabla 2: Análisis de los Datos Sociodemográficos en el Centro de Salud

Respecto a la edad de los participantes, un 15,8% tenía entre 18 a 30 años, el 13,5% entre 31 a 40 años, otro 13,5% entre 41 a 50 años, el 22,2% entre 51 a 60 años y el 35,1% eran mayores de 61 años. Esto indica una mayor concentración de pacientes adultos mayores en el servicio de quimioterapia ambulatoria.

Tabla 3: Nivel de Calidad de atención de enfermería y sus dimensiones

En esta parte se pudo evidenciar la descripción de cada una de las variables y dimensiones, que seguidamente se describe:

Entre los aspectos observados, se evidencia en cuanto a nivel de calidad de enfermería vista por los pacientes opinaron un 2,3% como mala, mientras que un 7,6% como regular y el resto que del 90% como buena. También está la accesibilidad, donde manifestaron un 4,1% de los usuarios como mala, en cambio, un 9,9% como regular y el resto siendo un 86% como buena. En cuanto al trato digno, un 4,7% como mala, otro 7,6% como regular y el resto que es del 87,7% como buena. En relación con la información veraz y clara, los pacientes opinaron como mala un 1,8%, en cambio, 7% como regular y 91,2% como buena. En función

de la comunicación efectiva, los beneficiarios que recurren al centro de salud un 2,9% como mala, mientras que un 11,7% como regular y el resto un 85,4% como buena. Para el confort, los participantes de la investigación opinaron un 4,1% como regular, en cambio, un 11,7% como regular y el resto de un 84,3% como buena. Para la vigilancia constante, los pacientes opinaron con un 4,1% como regular, un 9,9% como regular y la diferencia que fue del 86% como buena.

Tabla 4: Nivel de Satisfacción de los pacientes oncológicos y sus dimensiones

Conforme a los resultados obtenidos a través del uso del instrumento, se pudo evidenciar que un 1,2% como un nivel bajo, mientras que un 19,9% señalaron un nivel medio y el resto que fue del 78,9% están en el nivel alto. Por otro lado, en el aspecto emocional manifestaron un 2,3% como un nivel bajo, mientras que un 20,5% señalaron un nivel medio y el resto que fue del 77,2% están en el nivel alto. También la parte afectiva por parte de los participantes indicaron un 1,8% como un nivel bajo, mientras que un 19,9% señalaron un nivel medio y el resto que fue del 78,4% están en el nivel alto. En cuanto al aspecto cognitivo, opinaron los pacientes un 3,5% como un nivel bajo, mientras que un 20,5% señalaron un nivel medio y el resto que fue del 76% están en el nivel alto. Y la parte conductual, señaló un 2,9% como un nivel bajo, mientras que un 23,4% señalaron un nivel medio y el resto que fue del 73,7% están en el nivel alto.

Tabla 5: Prueba de normalidad.

Para verificar dicha hipótesis, es crucial determinar si los datos presentan una distribución normal, lo que posibilita calcular el coeficiente de compensación

adecuado. En este caso, se utiliza el test de Kolmogórov-Smirnov, dado que la muestra supera los 50 participantes, como se presenta a continuación:

Se puede observar, según la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnova muestra que el valor de significancia es menor a 0,05, lo que indica que los datos no siguen una atribución normal y se debe utilizar el Coeficiente de Spearman para establecer el grado de relación.

Hipótesis General

- Hipótesis nula (H_0): No existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024.
- Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024.

Regla de decisión

Si p es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si p es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Tabla 6: Correlación entre la calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico

Según los hallazgos encontrados, se visualiza que el p valor es inferior a 0,05, lo que conlleva a negar la hipótesis nula y aceptar a la hipótesis alterna.

A su vez, observamos que existe una relación significativa de Rho 0,733 alta entre

la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024.

Hipótesis específica 1

- H_{01} : No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.
- H_{11} : Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.

Regla de decisión

Si p es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si p es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Tabla 7: Correlación entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico

Después de procesar la información se pudo evidenciar que el p valor resultó menor a 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna. A la vez, se observó que existe una presente relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico: Accesibilidad ($Rho=0,587$), Trato digno ($Rho=0,787$), Información veraz y clara ($Rho=0,887$), Atención segura ($Rho=0,658$), Comunicación efectiva ($Rho=0,847$), Confort ($Rho=0,584$), Vigilancia constante ($Rho=0,685$).

Hipótesis específica 2

- H_{02} : No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones de la calidad de atención de enfermería en ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.
- H_{12} : Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones de la calidad de atención de enfermería en ambulatorio en un nosocomio de Lima en 2024.

Regla de decisión

Si p es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si p es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Tabla 8: Correlación entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones la calidad de atención de enfermería

Tras el análisis de la información, se demostró que el p valor fue inferior a 0,05, lo que implica que se descarta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Por otro lado, se notó una correlación relevante entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con tratamiento y las dimensiones, la calidad de atención de enfermería: Emocional ($Rho=0,847$), Afectiva ($Rho=0,838$), Cognitiva ($Rho=0,614$) y Psicológica ($Rho=0,730$).

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue analizar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los resultados confirmaron una asociación positiva y significativa ($p=0,733$; $p=0,000$), lo que demuestra que la calidad de la atención de enfermería se constituyó en un factor determinante de la satisfacción de los pacientes, en coherencia con lo planteado en el objetivo del estudio. A partir de este resultado central, la discusión analizó primero las características de la población y luego las tablas que midieron calidad, dimensiones y satisfacción, para finalmente interpretar las correlaciones y extraer implicancias prácticas y de política.

En cuanto a las características sociodemográficas (Tablas 1 y 2), se observó que la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por pacientes de 61 años a más (35,1%), con una distribución por sexo prácticamente equilibrada (50,3% hombres y 49,7% mujeres). Esto guarda similitud con Culquitante (31), quien describió una población con alta presencia de adultos mayores en el IREN Norte, lo que se explica por la incidencia de cáncer en edades avanzadas. Asimismo, Altamiza (34) señaló que la atención oncológica en Junín concentró predominio de adultos mayores, reforzando que la edad es un factor transversal en el perfil de pacientes oncológicos a nivel nacional. La composición de nuestra muestra refuerza la pertinencia de la dimensión emocional y social del cuidado, ya que en este grupo la vulnerabilidad clínica y psicológica suele ser mayor. Por tanto, la composición muestral reforzó la

pertinencia de interpretar resultados en el contexto de una población con necesidades complejas y demandas psicosociales elevadas.

Respecto a la calidad de atención percibida (Tabla 3), el 90,1% de los encuestados evaluó la atención de enfermería como “buena”, lo que evidencia una valoración positiva del servicio. Al desagregar por dimensiones se encontró que las puntuaciones más altas correspondieron a información veraz y clara (91,2%), trato digno (87,7%) y vigilancia constante (86%). Estos hallazgos confirmaron que los pacientes valoraron la claridad informativa y la vigilancia. Dicha prioridad puede entenderse en el marco de la vulnerabilidad propia del tratamiento oncológico ambulatorio: los pacientes experimentaron incertidumbre sobre efectos adversos, por lo que la provisión de información comprensible y la presencia del personal enfermero actuaron como factores de contención. Marín (26) en México concluyeron que más del 40% de los pacientes en quimioterapia ambulatoria consideraron que el cuidado enfermero superó sus expectativas, lo que evidenció una alta valoración de la calidad y la satisfacción. Estos resultados coinciden con el presente estudio, donde el 90,1% calificó la atención como buena, destacando el trato digno, la claridad de la información y la vigilancia constante como dimensiones centrales. Resultados parecidos fueron reportados por Burgueño. (27) en Ecuador, quienes identificaron la comunicación efectiva y el trato digno como determinantes de la satisfacción; Silva (28) en Brasil, destacó el valor del acompañamiento emocional y la seguridad transmitida en el proceso de cuidado; así como Jiménez Freire (29) en Ecuador y Ahumada (35) en Lima, quienes señalaron que la empatía, la claridad de la información y el acompañamiento

humano fortalecieron la confianza y mejoraron la percepción de calidad. En este sentido, la valoración positiva encontrada coincide con la evidencia, confirmando que la combinación de competencia técnica y cuidado humanizado constituye el pilar fundamental en la experiencia de los pacientes oncológicos ambulatorios.

En cuanto a la satisfacción del paciente (Tabla 4), el 78,9 % reportó un nivel alto, con las dimensiones emocional (77,2%) y afectiva (78,4%) como las más destacadas. Este hallazgo confirmó que, en nuestra muestra, la experiencia afectiva y emocional del cuidado constituyó un componente central en la evaluación global del servicio. Resultados similares con Cervantes y Lima (32) en Concepción, donde la empatía del personal de enfermería fue clave en la satisfacción de los pacientes oncológicos. De igual modo, Osorio (33) en Lima destacaron que el acompañamiento emocional elevaba significativamente la percepción de calidad, mientras que Ahumada (35) en un hospital del MINSA señaló que la combinación de un cuidado técnico integral y la calidez humana reforzaba la confianza del paciente y mejoraba su experiencia.

En el plano metodológico, la prueba de normalidad (Tabla 5) arrojó valores $p=0,000$ en las variables empleando pruebas no paramétricas del análisis inferencial. Por ende, la correlación de Spearman se empleó de forma adecuada para las asociaciones de calidad y satisfacción. Esta decisión estadística fortaleció la validez del análisis inferencial y garantizó la rigurosidad metodológica.

El análisis inferencial mostró, una correlación global (Tabla 6) positiva y fuerte

entre calidad de atención de enfermería y satisfacción ($\rho=0,733$; $p=0,000$). Este resultado confirmó que a mayor calidad percibida correspondió una mayor satisfacción. La magnitud de la correlación indicó que la calidad explicaba una proporción relevante de la variabilidad en satisfacción, lo cual fue consistente con estudios que describieron esta relación, en contextos hospitalarios y ambulatorios, Amed et al. (30) en Colombia, donde la calidez y la capacidad resolutive del personal de enfermería se asociaron con altos niveles de satisfacción. Asimismo, Culquitante (31) en Perú encontró una relación estrecha entre atención centrada en el paciente y satisfacción, reforzando la validez de nuestros resultados.

Al examinar las correlaciones entre las dimensiones de calidad y las dimensiones de satisfacción (Tabla 7), se observaron relaciones particularmente fuertes y significativas ($p=0,000$) entre información veraz y clara ($\rho=0,887$), comunicación efectiva ($\rho=0,847$) y trato digno ($\rho=0,787$) con el nivel global de satisfacción. Estos coeficientes indicaron que la satisfacción del paciente oncológico depende en gran medida de la comunicación clara y del trato humanizado, lo que coincide con Cervantes y Lima (32) y Osorio (33), quienes documentaron que el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva fueron determinantes en la percepción positiva del paciente. La fuerza de la asociación con “información” sugiere que la provisión de datos comprensibles, oportunos y veraces constituyó el principal determinante de la percepción positiva; en segundo lugar, la comunicación y el trato digno reforzaron esa percepción, lo que concuerda con la evidencia que situó a la comunicación como eje central. Además, la dimensión de vigilancia constante, con correlación significativa ($\rho=0,685$; $p=0,000$), se reveló como un

factor distintivo en este estudio, aportando un valor añadido en la percepción de seguridad del paciente en un entorno ambulatorio.

En la correlación entre la calidad y las dimensiones afectivas de la satisfacción (Tabla 8) se mostró valores altos y consistentes: emocional ($p=0,847$; $p=0,000$) y afectiva ($p=0,838$; $p=0,000$). Estos resultados confirman que la calidad del cuidado técnico y humano impactó en la experiencia emocional del paciente, reforzando lo planteado por Watson (18) sobre la centralidad del cuidado humanizado y por Swanson (22) respecto al valor del acompañamiento y la empatía. Asimismo, el modelo de Donabedian (19) permite interpretar que procesos de atención de alta calidad generan resultados percibidos positivamente, como se evidenció en esta investigación.

Al contrastar con la evidencia internacional, se observó que los hallazgos de nuestro estudio coinciden en resaltar que la empatía, la comunicación clara y el acompañamiento emocional son determinantes en la satisfacción del paciente oncológico. De igual forma, los antecedentes nacionales confirmaron que, los pacientes valoraron la calidad de atención de enfermería cuando incluyó componentes técnicos y relacionales. Sin embargo, algunos trabajos nacionales, como los de Culquitante (31) y Altamiza (34), advirtieron que la sobrecarga laboral y las limitaciones en recursos humanos afectan el cuidado humanizado, lo que explica por qué, a pesar de la valoración positiva, aún existen áreas de mejora.

Las limitaciones condicionaron la generalización, el diseño transversal y muestreo

por conveniencia, la inferencia causal y la representatividad regional. Asimismo, el uso de autoinformes introdujo la posibilidad de sesgo de deseabilidad y de variación por el momento de la encuesta. No obstante, la coherencia entre nuestros hallazgos y la literatura regional aumentó la plausibilidad externa y permitió identificar áreas puntuales de mejora institucional.

El aporte central radica en haber identificado las dimensiones mejor valoradas como la vigilancia constante, trato digno y claridad en la información, lo que revela la importancia de aspectos relacionales y comunicativos. Si bien los antecedentes coinciden en señalar la relevancia de la empatía, nuestro estudio añade que la vigilancia constante genera una percepción de seguridad, incrementando la confianza en el personal y favoreciendo su adherencia al tratamiento. Esta diferencia interpretativa se relaciona con el contexto del servicio oncológico, donde los pacientes viven incertidumbres y temores relacionados con efectos adversos, de modo que la presencia y observación por parte del personal enfermero cobraron un valor particular en este entorno.

Este estudio tiene implicaciones importantes para la práctica clínica y la gestión en salud. La evidencia sugiere que, aunque los avances técnicos en oncología son fundamentales, la calidad del cuidado de enfermería se consolida como un pilar indispensable para el bienestar del paciente, los antecedentes demuestran que las intervenciones mejoran la experiencia del paciente y la adherencia al tratamiento. Además, la sobrecarga laboral identificada puede representar un riesgo para la continuidad del cuidado humanizado, lo que exige diseñar estrategias

institucionales que fortalezcan las competencias del personal y reduzcan los factores que limitan su desempeño para sostener la vigilancia y el acompañamiento. Finalmente, los resultados sostuvieron la recomendación de incorporar indicadores de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería como parte de los sistemas de evaluación institucional, de modo que las decisiones se guiarán por datos empíricos y por las expectativas reales de los pacientes.

En síntesis, el presente estudio constituyó un aporte significativo al demostrar que la calidad de la atención de enfermería se consolidó como un factor decisivo en la satisfacción de los pacientes oncológicos ambulatorios. Los resultados evidenciaron que las dimensiones de mayor influencia fueron la información clara, la comunicación efectiva, el trato digno y la vigilancia constante, lo que coincidió con la evidencia nacional e internacional y que resaltaron la relevancia del cuidado humanizado en contextos de alta vulnerabilidad. Asimismo, se confirmó que la atención técnica, al integrarse con la empatía y el acompañamiento continuo, generó un impacto positivo en la percepción de calidad y en la adherencia terapéutica. Este análisis no sólo refuerza la pertinencia de fortalecer la formación profesional en competencias comunicacionales y humanas, sino que también subraya la urgencia de diseñar estrategias organizacionales que aseguren la sostenibilidad del cuidado humanizado, considerando las limitaciones estructurales que enfrentan los servicios de salud. De este modo, esta investigación aportó evidencia empírica sólida para programas de capacitación en enfermería, respaldar la implementación de protocolos centrados en la persona y fundamentar la formulación de políticas institucionales y de salud que promuevan un sistema más integral, seguro, empático

y eficiente, contribuyendo así a elevar la calidad de vida y la experiencia del paciente oncológico y su familia. Por tanto, se concluye que garantizar un cuidado humanizado no es solo una necesidad clínica, sino también un imperativo ético y social en la atención oncológica contemporánea.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que existe relación significativa alta y fuerte entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima en el año 2024. (Rho 0,733)

La calidad de atención de enfermería según las siete dimensiones es buena; teniendo mayor puntuación la información proporcionada, seguido por el trato digno, atención segura, vigilancia constante, accesibilidad, comunicación efectiva y confort.

En relación al nivel de satisfacción según las dimensiones, el paciente oncológico con tratamiento ambulatorio tuvo un nivel alto de satisfacción en las cuatro dimensiones; Siendo más alta en la dimensión afectiva, seguido por la dimensión emocional, conductual y finalmente cognitiva.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda que la institución pública asistencial continúe fortaleciendo los proyectos de formación continua dirigidos al personal profesional de enfermería. En este sentido, es fundamental poner énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, trato digno y manejo emocional. De esta manera, se contribuirá a perfeccionar la calidad del servicio brindado y a garantizar

una experiencia más satisfactoria y humanizada para los pacientes oncológicos que reciben tratamiento ambulatorio.

A las enfermeras del servicio ambulatorio de oncología, aplicar de manera constante estrategias de empatía, trato digno e información clara, incorporando la presencia activa como parte esencial del cuidado integral del paciente. Por otro lado, dirigido a los futuros profesionales de enfermería, se considera importante que las instituciones formadoras en ciencias de la salud incorporen módulos específicos sobre el cuidado integral del paciente oncológico y puedan participar activamente en programas de capacitación continua sobre comunicación terapéutica, trato humanizado y acompañamiento emocional, con el objetivo de reforzar el vínculo profesional-paciente. En consecuencia, se estará formando profesionales con una visión holística del cuidado, preparados para brindar una atención de calidad y enfocada en la satisfacción del paciente.

Finalmente, en relación con los pacientes oncológicos, es necesario promover su participación en el proceso de atención. Para ello, se sugiere implementar talleres educativos que les proporcionen herramientas para expresar con claridad sus necesidades, expectativas y preocupaciones. Así, se facilitará una comunicación más efectiva con el equipo de salud, lo que a su vez contribuirá a una atención más centrada en la persona y a un mayor empoderamiento del paciente.

Estas recomendaciones buscan contribuir a una atención más integral, segura y empática, mejorando la experiencia del paciente oncológico en su proceso de tratamiento ambulatorio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Gálvez MA. Cáncer en el Perú: conozca los tipos de cáncer más frecuentes [Internet]. Lima: Oncosalud; 2024. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-el-peru-conozca-los-tipos-de-cancer-mas-frecuentes>
3. International Atomic Energy Agency. Gestión de la creciente demanda de servicios oncológicos en el mundo en desarrollo [Internet]. Viena: IAEA; 2020. Disponible en: <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/gestion-de-la-creciente-demanda-de-servicios-oncologicos-en-el-mundo-en-desarrollo>
4. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montañez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013;30(1):105–112. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100020&script=sci_arttext
5. Ayaypoma Ames D, Yance Prieto MM. Calidad de atención del profesional de enfermería y percepción de los pacientes en el área de quimioterapia ambulatoria, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo 2022 [tesis en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7588>
6. Pan American Health Organization. Cáncer [Internet]. Washington DC: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cancer>
7. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Situación del cáncer en el Perú 2021 [Internet]. Lima: MINSa; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
8. Bustamante-Coronado R, Vela-Ruiz JM, Paredes-Olivares O, Carreño-Escobedo RA. Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de Lima en el año 2019. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022; 22(3):497-513. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4753>
9. Alvarado-Sánchez K. Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional De Lima, Julio 2018 [tesis en Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4355/ApoyoAlvaradoSanchezKarin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Ramos García M de los Ángeles, Macías Abraham C. Satisfacción de pacientes y prestadores de servicios en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022;48(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3525>
11. Herrera FJ. Calidad de la atención y satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud hospital Sergio Bernales - Perú. Rev Cient Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2024;4(2):15-20. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/99>
12. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008;34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
13. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020;46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012&lng=es
14. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida [Internet]. 2023;7(14):17-29. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
15. Santos P, Lima D, Ferreira M. Satisfacción de los pacientes y calidad de atención en la atención primaria: revisión sistemática. Atención Primaria. [Internet]. 2020;52(2):107-115. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
16. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
17. Santamaría-Benhumea AM, Santamaría-Benhumea NH, López-Esquível MA, Velázquez-Muciño CA, Cuevas-Villa RN, Herrera-Villalobos JE, Mendieta-Zerón H. Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. Rev Med Investig [Internet]. 2018;6(1): 46-53. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326719053_Conceptos_basicos_dimensiones_y_modelos_de_la_calidad_hospitalaria
18. Urra E, Jana A, Garcia Vera M. Una teoría de Enfermería. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.

Ciencia y Enfermería [internet]. 2011;17(3): 11-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

19. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Calidad asistencial [Internet]. 2001;16(1):529-538 Disponible en: <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/fadq.org/Documentos/DocumentosGenerales/ProfesorDonabedian/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

20. Osejos Vasquez AE, Merino Murillo JL. Modelo SERVQUAL como instrumento de evaluación de la calidad del servicio al cliente, cantón Jipijapa. UNESUM - Ciencias [Internet]. 2020;4(4):79-92. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n4.2020.284>

21. Berwick DM. Berwick mira hacia atrás: ideas e innovaciones de IHI. Institute for Healthcare Improvement [Internet]. 2021 Disponible en: <https://www.ihl.org/es/insights/berwick-looks-back-ihl-ideas-and-innovations>

22. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus [Internet]. 2022;7(18):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

23. Gómez-Lucio M del C. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2023;22(1):31-46. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.421>

24. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. Rev Psicol Salud [Internet]. 1992;4(1):89-116. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf

25. Rodríguez Gambetta PG, Reategui Barrera A, Pantoja Sánchez LR. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. Horizonte médico [Internet]. 2022;22(3): e1769. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>

26. Marín M, Valenzuela J, Pérez R, Andrade M, Piña V. Percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos. Janaskakua [Internet]. 2020;2(3):23-32. Disponible en: <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/76/64>

27. Alcalde FB, Sánchez DAR, Carrión CJC, Montero CCO. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Zenodo. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5752240>

28. Rodrigues D, Silva M, Melo A, Ferreira M. Satisfacción de pacientes oncológicos en atención de enfermería: un estudio exploratorio. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020;73(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/3H4fckgGkr8WJYgLtsGh9ZM/?lang=es&format=pdf>
29. Jimenez Freire EA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes de un hospital de Santa Elena, Ecuador-2023 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122211/Jimenez_FE_A-SD.pdf?sequence=1
30. Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2019;16(2):108-119. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>
31. Culquitante A. Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/00caa607-9881-4533-92b1-64683f9a60d6>
32. Cervantes T, Lima K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/970/TESISCERVANTESALAYATANIA-LIMAHUILLCASVERONICA.pdf?sequence>
33. Vega O, Juliana J. Grado de satisfacción del paciente oncológico y calidad del cuidado de enfermeras oncólogas en una clínica de Lima, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97570>
34. Altamiza Rivera S, Balbín Marín E, Lizarraga Toribio RP. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción - Junín, 2023 [tesis en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8222>
35. Ahumada Barrios, M. Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes sometidos a quimioterapia de un hospital del MINSU, Lima 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8318>
36. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 2021. Disponible en: https://kupdf.net/download/arias-covinos-diseoymetodologiadelainvestigacion_63295008e2b6f56c1f992c1a_pdf

37. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Fundamentos de metodología de la investigación [Internet]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2021. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
38. Palomino Navarro A. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes en un hospital del MINSA [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. García-Sierra R, Ochoa-Terán A, Aguirre-García G. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del usuario en atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2019;51(1):14-23. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7713275/>

VIII. TABLAS

Datos sociodemográficos

Tabla 1

Sexo

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	85	49,7	49,7	49,7
	Masculino	86	50,3	50,3	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 2

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-30	27	15,8	15,8	15,8
	31-40	23	13,5	13,5	29,2
	41-50	23	13,5	13,5	42,7
	51-60	38	22,2	22,2	64,9
	61 a más	60	35,1	35,1	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 3

Nivel de Calidad de atención de enfermería y sus dimensiones

	Mala		Regular		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de Atención de enfermería	4	2,3%	13	7,6%	154	90,1%	171	100%
Accesibilidad	7	4,1%	17	9,9%	147	86%	171	100%
Trato digno	8	4,7%	13	7,6%	150	87,7%	171	100%
Información veraz y clara	3	1,8%	12	7%	156	91,2%	171	100%
Atención segura	6	3,5%	16	9,4%	146	87,1%	171	100%
Comunicación efectiva	5	2,9%	20	11,7%	146	85,4%	171	100%
Confort	7	4,1%	20	11,7%	144	84,2%	171	100%
Vigilancia constante	7	4,1%	17	9,9%	147	86%	171	100%

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 4*Nivel de Satisfacción de los pacientes oncológico y sus dimensiones*

	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Satisfacción del paciente oncológico	2	1,2%	34	19,9%	135	78,9%	171	100%
Emocional	4	2,3%	35	20,5%	132	77,2%	171	100%
Afectiva	3	1,8%	34	19,9%	134	78,4%	171	100%
Cognitiva	6	3,5%	35	20,5%	130	76%	171	100%
Conductual	5	2,9%	40	23,4%	126	73,7%	171	100%

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 5*Prueba de normalidad*

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Satisfacción del paciente oncológico	,481	171	,000
Calidad de Atención de enfermería	,523	171	,000
Emocional	,469	171	,000
Afectiva	,476	171	,000
Cognitiva	,461	171	,000
Conductual	,451	171	,000
Accesibilidad	,506	171	,000
Trato digno	,514	171	,000
Información veraz y clara	,527	171	,000
Atención segura	,511	171	,000
Comunicación efectiva	,505	171	,000
Confort	,499	171	,000
Vigilancia constante	,506	171	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 6*Correlación entre calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico*

		Rho de Spearman		nivel de satisfacción del paciente oncológico	calidad de atención de enfermería
Rho de Spearman	nivel de satisfacción del paciente oncológico	Coefficiente de correlación	1,000	,733	,000
		Sig. (bilateral)	.	,000	.
Rho de Spearman	calidad de atención de enfermería	Coefficiente de correlación	,733	1,000	,000
		Sig. (bilateral)	,000	.	.
		N	171	171	171

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 7

Correlación entre la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción del paciente oncológico

		nivel de satisfacción del paciente oncológico	Accesibilidad	Trato digno	Información veraz y clara	Atención segura	Comunicación efectiva	Confort	Vigilancia constante
nivel de satisfacción del paciente oncológico	Coefficiente de correlación	1,000	,587	,787	,887	,658	,847	,584	,685
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,587	1,000	,705**	,755**	,899**	,742**	,824**	,712**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Trato digno	Coefficiente de correlación	,787	,705**	1,000	,807**	,678**	,849**	,692**	,758**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Información veraz y clara	Coefficiente de correlación	,887	,755**	,807**	1,000	,798**	,749**	,708**	,755**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Atención segura	Coefficiente de correlación	,658	,899**	,678**	,798**	1,000	,721**	,880**	,635**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Comunicación efectiva	Coefficiente de correlación	,847	,742**	,849**	,749**	,721**	1,000	,817**	,722**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Confort	Coefficiente de correlación	,584	,824**	,692**	,708**	,880**	,817**	1,000	,600**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
	N	171	171	171	171	171	171	171	171
Vigilancia constante	Coefficiente de correlación	,685	,712**	,758**	,755**	,635**	,722**	,600**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	171	171	171	171	171	171	171	171

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

Tabla 8

Correlación entre el nivel de satisfacción del paciente oncológico con el tratamiento y las dimensiones de la calidad de atención de enfermería.

		calidad de atención de enfermería	Emocional	Afectiva	Cognitiva	Conductual
calidad de atención de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,847	,838	,614	,730
	Sig. (bilateral)	.	,540	,623	,856	,696
	N	171	171	171	171	171
Emocional	Coefficiente de correlación	,847	1,000	,928**	,891**	,813**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	171	171	171	171	171
Afectiva	Coefficiente de correlación	,838	,928**	1,000	,891**	,791**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	171	171	171	171	171
Cognitiva	Coefficiente de correlación	,614	,891**	,891**	1,000	,842**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	171	171	171	171	171
Conductual	Coefficiente de correlación	,730	,813**	,791**	,842**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	171	171	171	171	171

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Programa SPSS IBM versión 27.0

ANEXOS

1. Censo de pacientes del servicio de enfermería en medicina oncológica-quimioterapia

		Ministerio de Salud Hospital Nacional Cayetano Heredia												
		Enero - Diciembre 2024												
		SERVICIO DE ENFERMERIA EN MEDICINA ONCOLOGICA - QUIMIOTERAPIA												
PROCEDIMIENTO		Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Set	Octub	Nov	Dic	TOTAL ANUAL
1	ATENDIDOS													
1.1	Numero de pacientes atendidos con tratamiento de quimioterapia	338	327	351	346	369	333	357	308	326	358			3458
1.2	Numero de pacientes nuevos	54	45	56	42	49	52	50	40	48	63			499
1.3	Numero de pacientes continuadores	280	282	295	301	317	281	307	313	278	293			2947
1.4	Numero de pacientes reingresantes	4	0	2	3	3	0	0	0	0	2			14
1.5	Numero de pacientes ambulatorios	327	323	348	344	363	330	301	349	323	355			3363
1.6	Numero de pacientes hospitalizados	11	4	3	2	6	3	6	4	3	3			45
2	ATENIONES													
2.1	Administracion de quimioterapia a pacientes ambulatorios	619	602	615	654	694	617	670	628	602	644			6345
2.2	Administracion de quimioterapia a pacientes hospitalizados	26	11	6	7	11	4	13	8	7	11			104
2.3	Administracion de tratamiento farmacologico (IMEV y SC)	49	69	38	51	43	41	38	30	22	31			412
2.4	Administracion de tratamiento parenteral: Hidrataciones	108	93	119	161	177	128	122	88	108	110			1214
2.5	Administracion de antibioticos	25	16	17	29	25	29	37	24	34	29			265

2. Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):308
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	172
80%	108
90%	145
97%	187
99%	211
99.9%	240
99.99%	257

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 308

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

q = 50% --- 0,5

e= 5% --- 0,05

Reemplazando:

$$n = 308 \cdot (1.96^2) \cdot (0.5 \cdot 0.5) / (0.05^2) \cdot (308-1) + (1.96^2) \cdot (0.5 \cdot 0.5)$$

$$n = 295.8032 / 1.7279 = 171.19231437$$

$$n = 171$$

3. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional.	Indicador
Calidad de Atención de Enfermería	En salud, se establece como la interacción entre el paciente y la enfermera, evaluada en función de las expectativas de la satisfacción de los resultados en la atención proporcionada.	Accesibilidad	Facilidad que tiene el usuario de usar los servicios.	Nunca: 1
		Trato digno	Respeto por la integridad valorando la vida humana.	A veces: 2
		Información veraz y clara	Contenido completo de manera verdadera y comprensible.	Casi siempre: 3
		Atención segura	Cuidado con la ausencia de daños y riesgos.	Siempre: 4
		Comunicación efectiva	Proceso dinámico que transmite información de manera empática.	
		Confort	Estado de bienestar en la etapa de salud.	
		Vigilancia constante	Proceso sistemático a través de la observación durante el cuidado brindado.	
Satisfacción del paciente oncológico	Sentimiento de bienestar, sensación agradable que pasa cuando el trato recibido en su procedimiento fue como lo esperaba.	Emocional	Sensación de gratificación, la cual es subjetiva dependiendo de las expectativas.	SI NO
		Afectiva	Percepción que tiene la persona sobre la atención recibida por el personal.	
		Cognitiva	Valoración percibida del paciente en base a su juicio de acuerdo a su necesidad.	
		Conductual	Opinión en torno a los servicios que se le ofrecieron.	

Datos sociodemográficos de los instrumentos:



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Encuestas para conocer la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico ambulatorio

Este presente cuestionario responde a la investigación “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio. Por lo que le pedimos su colaboración para llenar estos cuestionarios, los resultados serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego complete.

- Edad: _____
- Género: (M) (F)

4. Cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería; (CARE Q).

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (CARE Q)	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024.
<i>Investigadoras:</i>	Nizama Gutierrez, Isavo Alejandra y Requena Zapata, Andrea Mercedes
<i>Institución:</i>	

En el marco de nuestro estudio sobre la calidad de atención de enfermería en un nosocomio de Lima. Nos gustaría contar con su participación para completar el Cuestionario de Calidad de la atención de enfermería (CARE Q). Es una herramienta diseñada para evaluar la calidad percibida de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes. Por ello, la opinión del usuario es de mucha importancia para la ayuda y comprensión a una nueva experiencia y mejora de los servicios en beneficencia en el centro de salud. El cuestionario consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos de la atención de enfermería, en la utilización de este cuestionario se logra encontrar

información detallada sobre los diferentes temas que influyen en la experiencia y satisfacción del usuario. Tomará aproximadamente diez minutos, para su realización, las respuestas serán completamente confidenciales. Si se generan dudas en el momento del llenado, lo podrá consultar.

Agradecemos su participación y apoyo con la contribución de su tiempo para la mejoría de los servicios en la atención de enfermería.

Atentamente,

Isavo Alejandra Nizama Gutierrez
 Andrea Mercedes Requena Zapata
Estudiantes de enfermería

Nº	ITEMS	1 Nunca	2 A veces	3 Casi siempre	4 Siempre
1	¿Considera que el trato del personal de enfermería es óptimo, y que son receptivos tanto a sus opiniones como a sus necesidades?				
2	¿Considera que la calidad de la asistencia sanitaria y el trato que ha recibido por parte del personal del hospital son adecuados?				
3	¿El personal de enfermería respeta sus derechos como paciente?				
4	¿El personal de enfermería le ha brindado explicaciones claras y de calidad sobre su tratamiento y problema de salud?				
5	¿El personal de enfermería le entrega apoyo físico cuando lo necesita? (levantarse, caminar, ir al baño).				
6	¿El personal de enfermería le brinda una adecuada atención, y se preocupa por su bienestar y evolución?				
7	¿Se siente como persona, valorado y escuchado por el personal de enfermería?				
8	¿El personal de enfermería aclara sus dudas y resuelve los problemas que le plantea?				
9	¿El personal de enfermería entiende su dolor, temor y ansiedad, y le brinda atención adecuada?				
10	¿El personal de enfermería transmite confianza y tranquilidad al realizar los procedimientos?				
11	¿Recibe atención coordinada y oportuna?				

5. Cuestionario de Satisfacción del usuario.

CUESTIONARIO DE BAKER	
(Adultos)	
Título del estudio:	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024.
Investigadoras:	Nizama Gutierrez, Isavo Alejandra y Requena Zapata, Andrea Mercedes
Institución:	

En el marco de nuestro estudio sobre la calidad de atención de enfermería en un nosocomio de Lima. Nos gustaría contar con su participación para completar el Cuestionario de Baker.

Es una herramienta diseñada para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios recibidos. El cuestionario consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos en la satisfacción del cuidado de enfermería, en la utilización de este cuestionario se logra encontrar información detallada. El objetivo es reunir las respuestas obtenidas, para evaluar la satisfacción y obtener la visión global de la calidad percibida en el servicio. Gracias a lo anterior mencionado se podrá identificar las fortalezas y debilidades, así como las áreas de mejora, para satisfacer las necesidades y expectativas de los próximos usuarios. Tomará aproximadamente diez minutos, para su realización, las respuestas serán completamente confidenciales. Si se generan dudas en el momento del llenado, lo podrá consultar. Agradecemos su participación y apoyo con la contribución de su tiempo para la mejoría de los servicios en la atención de enfermería.

Atentamente,

Isavo Alejandra Nizama Gutierrez
Andrea Mercedes Requena Zapata
Estudiantes de enfermería

Nº	ITEMS	SI	NO
1	¿Está totalmente satisfecho con la atención del profesional de enfermería?		
2	¿El profesional de enfermería ha puesto mucha atención en examinar sus problemas?		
3	¿Seguirá los consejos del profesional de enfermería brindados en la atención?		
4	¿Se ha sentido cómodo hablando con el profesional de enfermería durante su atención?		
5	¿El tiempo que ha pasado con el profesional de enfermería ha sido algo corto?		
6	¿El profesional de enfermería le ha dado información completa sobre su tratamiento?		
7	¿Algunos aspectos de la atención con el profesional de enfermería podrían haber sido mejores?		
8	¿Hay algunas cosas que el profesional de enfermería no sabe de usted?		
9	¿El profesional de enfermería ha escuchado con mucha atención todo lo que ha dicho?		
10	¿Piensa que el profesional de enfermería lo ha tratado de manera personalizada?		
11	¿El tiempo que ha estado con el profesional de enfermería entiende mucho mejor su problema de salud?		
12	¿Después de la atención con el profesional de enfermería entiende mucho mejor su problema de salud?		
13	¿El profesional de enfermería se ha interesado por usted no sólo a causa de su enfermedad, sino también como persona?		
14	¿El profesional de enfermería sabe todo sobre usted?		
15	¿Cree que el profesional de enfermería sabía realmente lo que usted estaba pensando?		
16	¿Le hubiera gustado estar más tiempo con el profesional de enfermería?		
17	¿Está insatisfecho con la atención del profesional de enfermería?		
18	¿Le resultaría difícil hablar con el profesional de enfermería sobre temas personales?		

6. Validez del instrumento

MG/LIC. JUEZ (J)

1	Mg.	Eulalia	Chaguas	Rodríguez
2	Mg. Luz Poma Asmat			
3	Mg.	María	Elena	Martínez
4	Mg. Ivonne Elizabeth Jara Romero			
5	Mg.	Edith	Lourdes	Sánchez
6	Mg. Dayana Atoche Floreado de Medina			
7	Mg.	Lisseth	Rosella	Dávila
8	Mg. María E. Martínez Barrera			
9	Mg.	Renzo	Quezada	Echenique
10	Mg. Verónica Loayza Hurtado			

CUESTIONARIO CARE Q	
1	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable
0,95	El ítem contribuye a medir el indicador planteado
0,98	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

VALIDEZ DE CONTENIDO										VALIDEZ DE CONSTRUCTO										VALIDEZ DE CRITERIO									
J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

CUESTIONARIO BAKER	
1	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable
0,96	El ítem contribuye a medir el indicador planteado
0,96	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

VALIDEZ DE CONTENIDO	VALIDEZ DE CONSTRUCTO	VALIDEZ DE CRITERIO
----------------------	-----------------------	---------------------

J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Validez del instrumento: Relación Estadísticamente Significativa entre v1 y v2: Un Análisis de Correlación de Pearson.

Correlaciones

<i>Correlaciones</i>		v1	v2
v1	Correlación de Pearson	1	,664*
	Sig. (bilateral)		,026
	N	11	11
v2	Correlación de Pearson	,664*	1
	Sig. (bilateral)	,026	
	N	11	18

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

7. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: Para evaluar la calidad de atención del paciente, se hará uso del cuestionario “CARE Q”.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	26

La confiabilidad del instrumento 2: Para evaluar la satisfacción del paciente, se hará uso del cuestionario Baker.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	18

8. Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-E-369-46-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : “**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024.**”



SIDISI : 211699

Investigadoras principales : **Nizama Gutierrez, Isavo Alejandra
Requena Zapata, Andrea Mercedes**

La **enmienda/modificación** corresponde al siguiente documento:

1. **Protocolo de investigación**, versión 3.0 de fecha 12 octubre del 2024.
2. **Consentimiento informado**, versión 3.0 de fecha 12 octubre del 2024

Lima, 21 de noviembre del 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez-Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/gg

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de
Ética en Investigación**

9. Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho



CONSTANCIA N° 269-2024

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico con tratamiento ambulatorio en un nosocomio de Lima, 2024". Inscrito con Código 119-2024. Presentado por las Srtas. **Isavo Alejandra Nizama Gutierrez** y **Andrea Mercedes Requena Zapata** Investigadoras Principales ha sido revisado y **APROBADO** por este Comité, en sesión de fecha 12 de diciembre de 2024.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 11 de diciembre de 2025. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés (Según Reglamento del CIEI HNCH año 2022 versión 20 de octubre 2022 - Art. 64, mínimo de participantes para quorum: 05 miembros titulares)

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Luis Eduardo Cano Jon
- Psic. Liliana Isabel Cuya Cayo
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 12 de diciembre de 2024


MINIS
HOSPITA
LA
Dr. JUAN CARL
PRESIDENTE
CMP 27157
COMITE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JCIA/kaa



BICENTENARIO
PERÚ
2024

www.hospitalcayetano.gob.pe

DIRECCIÓN GENERAL

Av. Honorio Delgado N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERU
Telf.: (511) 754-4990
Anexo: 477

10. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024.
<i>Investigadoras:</i>	Nizama Gutierrez, Isavo Alejandra y Requena Zapata, Andrea Mercedes
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Costos y compensación:

No ocasionará gasto alguno porque no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solo 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.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, solo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación, sus datos serán eliminados.

Previamente, al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizó a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a alguna del personal del estudio (Isavo Alejandra Nizama Gutierrez o Andrea Mercedes Requena Zapata) o llame al teléfono

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.cici@oficinas-upch.pe o al correo: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/cici/consultasquejas> para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH.



APROBADO
F. APROBACIÓN 21,11,24

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN NOSOCOMIO DE LIMA, 2024.
<i>Investigadoras:</i>	Nizama Gutierrez, Isavo Alejandra y Requena Zapata, Andrea Mercedes
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

También puede comunicarse con el Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar, presidente del Comité de Ética del HNCH, mediante el correo: c.etica@hospitalcayetano.gob.pe.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo 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
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora

Nombres y apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora



APROBADO

F. APROBACIÓN 21,11,24