

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Percepción del cuidado humanizado enfermero y satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un instituto especializado de Lima

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Autor:

Anita Marilu Alayo Lozano

Judith Montesinos Gonzales

Asesora:

Dr. Guima María Reinoso Huerta

Lima, 8 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Reinoso Huerta María Guima, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA”** de la autora Anita Marilu Alayo Lozano y Judith Montesinos Gonzales tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de setiembre del año 2026.



Dra. Reinoso Huerta María Guima

**Percepción del cuidado humanizado enfermero y satisfacción del
paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un instituto
especializado de Lima**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Dictaminador

Lima, 8 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas	20
Definición de Términos	21
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución	23
Población y Muestra	23
Tipo y Diseño de Investigación	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Proceso de Recolección de Datos	33
Procesamiento y Análisis de Datos	34
Consideraciones Éticas	34
Administración del Proyecto de Investigación	36
Referencias Bibliográficas	38
Apéndices	47

Resumen

El estudio surge frente a un escenario marcado por la elevada demanda de servicios de salud, en el que factores como la premura clínica, el sufrimiento físico, la fragilidad emocional y la saturación laboral del equipo asistencial podrían incidir negativamente sobre el trato, la sensibilidad y la calidad percibida por el paciente; por ello, la investigación busca establecer de qué manera se relaciona la percepción del cuidado de enfermería humanizado con el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Emergencia de un instituto especializado de Lima, durante el año 2026. Metodológicamente, responde a un paradigma cuantitativo, de naturaleza básica, sin manipulación de variables, con medición en un solo momento y propósito correlacional. El universo está conformado por los 224 pacientes oncológicos que ingresan semanalmente a dicho servicio, de los cuales se obtendrá una muestra de 142 personas mediante un muestreo sistemático de carácter probabilístico, atendiendo a los requisitos de inclusión y exclusión previamente definidos. La información se recogerá mediante la técnica de la encuesta, empleando el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, versión PCHE-3v, y una adaptación del SERVQUAL orientada a medir la satisfacción del usuario; ambos instrumentos cuentan con respaldo de validez y confiabilidad. El procesamiento estadístico se efectuará con Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics versión 26, mediante análisis descriptivo y una prueba no paramétrica de correlación, con significancia de $p < 0,05$. Se espera que los hallazgos fortalezcan la atención y la gestión del cuidado humanizado.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del paciente, paciente oncológico, enfermería, emergencia.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El cuidado humanizado constituye una dimensión esencial de la práctica enfermera, particularmente en contextos de alta vulnerabilidad como la oncología de emergencia, donde la confluencia entre la urgencia clínica y la carga emocional del diagnóstico oncológico genera condiciones especialmente adversas para la relación terapéutica; el cuidado transpersonal no puede dissociarse de la competencia técnica sin comprometer la integralidad de la atención, por tal motivo, la percepción desfavorable del cuidado humanizado en servicios de alta demanda constituye un predictor independiente de insatisfacción del paciente, con repercusiones directas sobre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida durante el proceso oncológico (Julca-Lázaro & Guzmán-Ávalos, 2024; Watson, 2022). La OMS sitúa el cáncer como segunda causa de mortalidad mundial, con 20 millones de casos nuevos en 2022 y una trayectoria ascendente que presiona de manera sostenida los sistemas de atención oncológica (OMS, 2024).

Lo que convierte a los servicios oncológicos de emergencia en escenarios de presión asistencial creciente donde la calidad del cuidado humano tiende a quedar subordinada a la urgencia clínica; frente a esa realidad, la evidencia internacional disponible revela déficits persistentes en la percepción del cuidado humanizado por parte del paciente oncológico, particularmente en las dimensiones comunicativa y relacional de la atención, con estudios realizados en contextos de alta demanda que documentan proporciones superiores al 38 %-41 % de pacientes que evalúan el cuidado recibido como insuficiente o apenas aceptable, asociando esa percepción desfavorable principalmente a la escasez de tiempo dedicado a la escucha activa, la.

ausencia de información comprensible sobre el estado clínico y la sensación de trato despersonalizado durante los episodios de atención urgente (Bray et al., 2024; OMS, 2024).

La magnitud de la problemática adopta contornos aún más preocupantes cuando se examina desde contextos con sistemas de salud heterogéneos y recursos limitados: en el ámbito asiático, un estudio multicéntrico sobre satisfacción con el cuidado humanístico en servicios de emergencia de China, llevado a cabo en 87 hospitales y 28 provincias con 3003 participantes, documentó variaciones significativas en los niveles de satisfacción según el tiempo de espera y el tipo de institución ($p < 0,05$) (Wang et al., 2024), lo que evidencia que las condiciones organizacionales del servicio modulan directamente la percepción del cuidado; en África subsahariana, los datos disponibles para Kenia revelan que existe apenas un enfermero oncológico por cada 602 386 personas, brecha estructural que compromete de forma sistémica la capacidad de ofrecer una atención digna y empática a los pacientes oncológicos en situación de urgencia (Lawal et al., 2023).

Piñeros et al. (2022) estiman que América Latina y el Caribe registran anualmente 1,5 millones de casos nuevos de cáncer y 700 000 muertes, con una proyección de incremento del 67.

% hacia 2040, escenario que intensifica la demanda sobre servicios oncológicos donde la calidad del cuidado humanizado ya muestra déficits documentados; En una investigación se halló en pacientes oncológicos colombianos que las dimensiones de apoyo emocional y disponibilidad concentraban las evaluaciones más desfavorables del cuidado enfermero, mientras que PAHO advierte que las inequidades estructurales en el acceso a la atención oncológica en la región amplifican la vulnerabilidad del paciente ante un cuidado que no siempre reconoce su dimensión humana (OPS, 2022; Torres-Contreras y Buitrago-Vera, 2022).

La brecha entre la excelencia técnica del cuidado oncológico y su percepción humanizada trasciende los sistemas sanitarios de menor desarrollo, alcanzando también contextos de alta complejidad; investigaciones derivadas del consorcio CanCORS en Estados Unidos evidencian que los pacientes oncológicos de minorías étnicas y grupos socioeconómicamente vulnerables reportan niveles de satisfacción interpersonal con el cuidado enfermero notablemente inferiores al promedio nacional, mientras que en Costa Rica, se identificó que los servicios de emergencia concentran los indicadores de satisfacción más bajos, atribuyendo ese resultado a la fragmentación de la atención y a la discontinuidad en la asignación del personal de enfermería (Courteney et al., 2026; OPS, 2022; Restrepo-Arango et al., 2024).

En el Perú, el MINSA advierte que aproximadamente el 70 % de los casos oncológicos se diagnostican en estadios avanzados, concentrando la presión asistencial en los servicios de emergencia de los hospitales de referencia de Lima; frente a esa realidad estructural, estudios realizados en instituciones especializadas del tercer nivel documentan déficits persistentes en la humanización del cuidado, con proporciones considerables de pacientes oncológicos que reportan percepciones desfavorables en las dimensiones de apoyo emocional y disposición para la atención, siendo la sobrecarga del personal de enfermería el factor organizacional señalado de manera reiterada como el principal determinante de esos resultados (INEN, 2024; MINSA, 2024; Ramírez y Meneses-La-Riva, 2023).

A nivel institucional, la evidencia peruana muestra que la relación entre humanización del cuidado y satisfacción del paciente oncológico presenta déficits documentados tanto en Lima como en el ámbito regional; una revisión sistemática sobre cuidado humanizado en oncología identificó que las deficiencias más consistentes se concentran en la interacción enfermero-paciente, la comunicación efectiva y la satisfacción integral de necesidades, siendo la falta de empatía y el.

escaso tiempo dedicado al paciente las carencias reportadas con mayor frecuencia, en contextos regionales como Cusco, donde investigaciones recientes documentan percepciones desfavorables del cuidado humanizado, de la enfermera durante los episodios de atención oncológica (Andrade, 2024; Caiza-Cañar et al., 2025).

En el Servicio de Emergencia del hospital donde se proyecta desarrollar la presente investigación, la situación descrita en los párrafos precedentes encuentra un correlato local que resulta preocupante. La afluencia de pacientes oncológicos en estadios avanzados que recurren a emergencias por agudización de síntomas, dolor descontrolado, neutropenia febril, obstrucción intestinal, entre otras complicaciones, genera una demanda asistencial sostenida que contrasta con la disponibilidad de personal especializado en oncología. Las observaciones preliminares del equipo investigador, junto con los registros informales de quejas y sugerencias del servicio, revelan alusiones reiteradas a la falta de empatía, a la comunicación insuficiente y a la sensación de despersonalización que experimentan los individuos. Sin embargo, hasta la fecha no se cuenta con evidencia cuantitativa de estudios de las variables mencionadas, en este grupo poblacional específico en dicho servicio, lo que constituye un vacío de conocimiento con implicaciones directas para la gestión de la calidad. Esta carencia de evidencia local motiva y justifica plenamente el desarrollo del presente estudio.

Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Establecer la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Analizar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente oncológico atendido en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio se ancla en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concibe el encuentro enfermero-paciente como una relación transpersonal de presencia genuina y reconocimiento mutuo que va más allá de la ejecución técnica, adquiriendo especial relevancia en oncología donde el individuo enfrenta simultáneamente amenaza vital, incertidumbre pronóstica y dolor físico, convirtiendo el vínculo con la enfermera en un elemento terapéutico de primera magnitud; desde ese marco, la variable estudiada se entiende como la valoración que el propio paciente construye sobre las conductas y actitudes del profesional en dimensiones como comunicación, apoyo emocional y disposición para la atención, mientras que la satisfacción referida expresa el grado en que esa experiencia subjetiva coincide con sus expectativas, articulación que este estudio busca verificar empíricamente en el contexto singular de la oncología de emergencia. Por lo tanto, el estudio proporciona información que permitirá analizar, comparar y determinar un cuidado humanizado en los ambientes de emergencia y cuyos conocimientos podrán servir a otras unidades hospitalarias.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio emplea un cuestionario validado en múltiples contextos latinoamericanos con coeficientes de consistencia interna superiores a 0,90, y somete el instrumento de satisfacción a juicio de expertos y prueba piloto en el servicio de emergencia oncológica, asegurando la pertinencia cultural y técnica de la medición, mientras que.

el diseño cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, combinado con un cálculo muestral estadísticamente fundamentado y pruebas de correlación apropiadas para variables ordinales, garantiza resultados objetivos, reproducibles y transferibles a otros contextos oncológicos similares del sistema sanitario peruano.

Justificación Práctica y Social

Desde una dimensión práctica y social, los hallazgos de este estudio ofrecerán a la jefatura del Servicio de Emergencia de un instituto especializado de Lima, evidencia concreta para diseñar programas de formación continua en competencias empáticas y relacionales, reorganizar la asignación de pacientes y fortalecer los indicadores institucionales de calidad asistencial, beneficiando simultáneamente al personal de enfermería al motivar una reflexión crítica sobre su propia práctica; a nivel social, reconocer y mejorar la experiencia del paciente oncológico, uno de los grupos más vulnerables del sistema de salud peruano, que llega a urgencias en situaciones de deterioro físico y angustia existencial, constituye un acto de justicia que se inscribe en el ámbito de los derechos humanos, orientando la agenda de los servicios oncológicos hacia una atención que, además de prolongar la sobrevida, preserve la dignidad y la calidad de vida del paciente y su familia en cada momento de la trayectoria de la enfermedad.

Línea de Investigación

La línea de investigación será Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Vitale et al. (2026) en Italia, examinaron las interacciones enfermera-paciente en unidades oncológicas según características del profesional, género, experiencia y turno, mediante un diseño transversal descriptivo aplicado entre septiembre y octubre de 2023 en centros oncológicos italianos; la muestra estuvo conformada por 306 enfermeros que respondieron la Caring Nurse-Patient Interactions Scale (CNPI), instrumento que evalúa cuatro subdimensiones del vínculo: cuidado clínico, relacional, humanístico y de confort; los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro subdimensiones según el género del profesional, registrándose que los hombres reportaron puntuaciones superiores en todas ellas, incluido el cuidado humanístico ($p = 0,047$), hallazgo que interpela los determinantes culturales y organizacionales del cuidado oncológico; el autor concluyó que conocer las variaciones en la interacción enfermera-paciente según el perfil profesional es indispensable para diseñar programas de desarrollo de competencias que atiendan la heterogeneidad del equipo y eleven la calidad de la experiencia del paciente.

Hanci y Duygulu (2026), en Turquía, examinaron la influencia del cuidado de enfermería omitido sobre la satisfacción con el cuidado y la confianza en el personal de enfermería en pacientes oncológicos, mediante un diseño descriptivo correlacional aplicado entre diciembre de 2022 y agosto de 2023 en unidades de Oncología Médica de un hospital universitario de referencia;

la muestra estuvo conformada por 271 pacientes con diagnóstico oncológico confirmado. Los resultados indicaron que el cuidado omitido se asociaba de manera significativa e inversa con la satisfacción y la confianza del paciente, siendo el apoyo emocional la dimensión de cuidado más frecuentemente omitida; Como conclusión, los autores señalaron que evaluar de forma sistemática la satisfacción resulta un recurso fundamental dentro de la administración de la calidad en los hospitales, y que reforzar las habilidades comunicativas y de vínculo del personal de enfermería representa la medida que mayor impacto positivo genera sobre la experiencia del paciente.

Alharbi et al. (2023) en Arabia Saudita, evaluaron la satisfacción de pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería y sus factores asociados mediante un diseño cuantitativo transversal descriptivo; la muestra fue de 238 pacientes reclutados por conveniencia en hospitales de dos provincias del país, los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación global de calidad entre provincias ($M = 4,65$; $p < 0,001$), evidenciando heterogeneidad intrasistema en la calidad percibida, mientras que la comunicación y las características del profesional de enfermería mostraron la mayor capacidad explicativa sobre la satisfacción, y las dimensiones de entorno y necesidades del paciente obtuvieron las puntuaciones más bajas; los autores concluyeron que la medición sistemática de la satisfacción es una herramienta imprescindible para la gestión de la calidad hospitalaria, y que fortalecer las competencias comunicativas y relacionales del personal de enfermería constituye la estrategia con mayor retorno sobre la experiencia del paciente.

Gómez-Lucio (2023), en México, determinó el grado de cuidado humanizado que el personal de enfermería ofrece a pacientes oncológicos en condición de hospitalización; para ello empleó un diseño observacional de tipo descriptivo y corte transversal, recurriendo a un muestreo no probabilístico por conveniencia con una cuota de 35 pacientes atendidos en un centro.

especializado en oncología; el instrumento aplicado fue el cuestionario “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”, cuyos resultados se analizaron mediante estadística descriptiva; los hallazgos evidenciaron que el cuidado humanizado se expresa en una interrelación entre ciencia y valores, con deficiencias particulares en las dimensiones vinculadas al apoyo emocional y a la comunicación terapéutica; el autor concluyó que la calidad del cuidado humanizado constituye una relación dinámica que requiere tanto competencia técnica como sensibilidad relacional, y que su fortalecimiento demanda programas de formación continua orientados a la integralidad del cuidado oncológico.

Navarrete-Correa et al. (2022), en Valdivia, Chile, analizaron cómo se perciben los comportamientos asociados al cuidado humanizado de enfermería y su vínculo con características sociodemográficas y clínicas en pacientes de la Unidad de Hemato-oncología del Hospital Base de Valdivia, a partir de un diseño analítico de corte transversal. Trabajaron con 51 pacientes, de los cuales el 51 % fueron mujeres, con una edad media de $46,5 \pm 16,6$ años y predominio del diagnóstico de linfoma (54,9 %); a este grupo se le aplicó el PCHE-3v, herramienta compuesta por 32 ítems agrupados en tres dimensiones: cualidades del quehacer de enfermería, apertura hacia la comunicación y disposición para brindar atención. Los hallazgos mostraron que, en 30 de los 32 ítems, más del 90 % de los encuestados valoró las conductas de cuidado como siempre presentes; no obstante, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la disposición para la atención según la edad ($p = 0,0455$) y en la apertura a la comunicación según el tipo de diagnóstico ($p = 0,0043$). Los autores señalaron que, aun cuando la percepción resultó favorable en términos generales, las diferencias ligadas a aspectos clínicos y demográficos demandan una atención más focalizada hacia los subgrupos de mayor vulnerabilidad dentro de la población oncológica hospitalizada.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Portilla (2022), en Lima, examinó cómo valoraban los pacientes oncológicos del servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el cuidado humanizado que recibían del equipo de enfermería; para ello recurrió a un diseño cuantitativo de carácter descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra se integró con 70 pacientes elegidos por conveniencia, y como instrumento se utilizó el cuestionario PCHE-3v, según los hallazgos, casi tres cuartas partes de los encuestados (74,3 %) mantenía una percepción favorable del cuidado humanizado, mientras que el 24,3 % lo calificó como medianamente favorable y apenas el 1,4 % como desfavorable. La apertura hacia la comunicación entre enfermera y paciente resultó ser la dimensión peor valorada (54 % favorable), por debajo de las cualidades del quehacer (77 %) y de la disposición para atender (76 %). El autor concluyó que, si bien predomina una valoración positiva del cuidado humanizado en el ámbito oncológico ambulatorio, las deficiencias en el plano comunicativo representan el principal aspecto a mejorar para el personal de enfermería, dado que es el que más influye en la vivencia personal del paciente a lo largo de un tratamiento prolongado.

Valverde (2022), en Arequipa, se propuso identificar el vínculo entre la forma en que se percibe el cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes internados en los servicios de medicina y cirugía, para lo cual aplicó un diseño cuantitativo de alcance correlacional y corte transversal. La muestra reunió a pacientes de ambos servicios captados mediante un muestreo de tipo probabilístico. Los datos revelaron que el 60,6 % de los participantes manifestó una satisfacción de nivel medio, asociada a su vez con un nivel intermedio de cuidado humanizado; el análisis correlacional corroboró que entre ambas variables existe una asociación positiva y estadísticamente significativa. A partir de ello, los autores sostuvieron que reforzar el trato digno,.

la comunicación empática y la atención integral representa una línea de acción prioritaria para incrementar de manera conjunta tanto la humanización del cuidado como la satisfacción de los pacientes dentro de los servicios hospitalarios del Perú.

Urure et al. (2025) en Ica, buscaron establecer el vínculo entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos, valiéndose de un diseño observacional de tipo descriptivo y correlacional bajo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo integrada por 241 pacientes quirúrgicos captados mediante muestreo probabilístico. Los hallazgos mostraron que el 84,6 % de los encuestados se declaró satisfecho con la atención recibida y que el 81,3 % valoró el cuidado humanizado como bueno, siendo la dimensión científica la peor puntuada (61,8 %); por su parte, el análisis correlacional reveló una asociación positiva de carácter moderado entre las dos variables. Los autores concluyeron que, conforme aumenta el nivel percibido de cuidado humanizado, también lo hace la satisfacción del paciente quirúrgico, lo que pone de relieve que los componentes técnicos y relacionales del cuidado deben reforzarse de forma conjunta a fin de asegurar una experiencia asistencial de calidad en los servicios de cirugía del sistema público de salud peruano.

Rodríguez y Arévalo (2023), en Lima, se propusieron establecer el vínculo entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia de un hospital nacional, a través de una investigación cuantitativa, correlacional, corte transversal y método hipotético-deductivo. La muestra quedó integrada por 105 pacientes. Los hallazgos revelaron, el 53,3 % de los pacientes calificó la calidad de atención como alta y que el 86,7 % se mostró satisfecho, observándose un vínculo significativo entre las dimensiones técnico-científica, humana y de entorno con la variable satisfacción ($p = 0,001$; $0,004$ y $0,003$), junto con una correlación positiva de magnitud baja entre las dos variables ($r = 0,307$; $p = 0,001$). Los autores.

concluyeron que la calidad guarda una relación estadísticamente significativa, y destacaron que las dimensiones humanas y técnico-científica son las que ejercen mayor influencia sobre la experiencia del paciente en dicho escenario.

León y Arévalo (2023) en Lima, Perú, buscaron establecer cómo se vinculan la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de emergencia de un hospital limeño, para lo cual desarrollaron una investigación de enfoque hipotético-deductivo, de tipo descriptivo y aplicado, sin manipulación de variables, de alcance correlacional y corte transversal. La muestra reunió a 93 pacientes que acudieron a dicho servicio. Los resultados pusieron de manifiesto que el 67,8 % de los encuestados alcanzó un nivel moderado de satisfacción respecto a la calidad del servicio recibido, y que la disposición del personal, el interés por resolver el problema del paciente y la competencia para atender sus inquietudes figuraron como los atributos de mayor peso sobre dicha satisfacción. Los autores concluyeron que la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de emergencia guardan un vínculo directo y estadísticamente significativo, y señalaron que la capacitación permanente del personal junto con la mejora de las condiciones laborales constituye las principales medidas para elevar de manera sostenida ambos indicadores.

Marco Conceptual

Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado integra el dominio técnico con el reconocimiento de la dimensión subjetiva del paciente, abarcando sus necesidades emocionales, sociales y espirituales durante la enfermedad; este tipo de cuidado fomenta el compromiso moral del enfermero mediante empatía, comunicación y respeto, su proyección futura exige una presencia enfermera continua que le.

permita al paciente percibir que su vulnerabilidad es acogida con dignidad a lo largo de todo el proceso de atención (Caiza-Cañar et al., 2025; Espinoza et al., 2024).

Percepción del Cuidado Humanizado en el Paciente Oncológico. La percepción del cuidado humanizado en el paciente oncológico surge de la confluencia entre el trato recibido, la carga emocional del diagnóstico y las expectativas previas frente al sistema sanitario; los errores de comunicación, la falta de empatía y la desinformación terapéutica son las principales fuentes de percepción deshumanizada en oncología, la presencia emocional y el compromiso ético de la enfermera constituyen las competencias que más impactan sobre la experiencia subjetiva del paciente durante su proceso de enfermedad (Díaz-Rodríguez et al., 2022; Meneses-La-Riva et al., 2025).

Dimensiones del Cuidado Humanizado.

Cualidades del Hacer de enfermería. Las cualidades del hacer de enfermería transforman los procedimientos cotidianos en oportunidades de contacto genuino cuando el profesional incorpora atención personalizada que va más allá de la rutina; los pacientes oncológicos valoran el lenguaje directo y el cuidado concreto como expresiones humanizadoras, las habilidades interpersonales de la enfermera son indispensables para sostener el vínculo terapéutico a lo largo de todo el proceso oncológico (Crivelli et al., 2024; Iacorossi et al., 2024).

Fortalecer las cualidades del hacer enfermero en oncología exige condiciones institucionales favorables y una reflexión sostenida de los propios profesionales sobre su práctica, pues la calidad técnica y la calidad relacional son inseparables en la experiencia del paciente; el cuidado humanizado de calidad en oncología articula la comunicación, la escucha y las habilidades técnicas para intervenir de forma humana, eficiente y segura; las deficiencias más persistentes se.

concentran precisamente en la interacción enfermero-paciente y la comunicación efectiva, siendo la falta de empatía y el escaso tiempo dedicado las carencias que el paciente oncológico percibe con mayor nitidez (Caiza-Cañar et al., 2025; Gómez-Lucio, 2023).

Apertura a la Comunicación Enfermera-paciente. La apertura comunicativa en enfermería oncológica implica crear condiciones para que el paciente exprese sus miedos y necesidades sin temor a ser ignorado; aunque las enfermeras reconocen la comunicación como pilar del cuidado, la escasez de tiempo y personal la restringen sistemáticamente, la escucha activa y la comunicación empática son los elementos más consistentemente asociados a experiencias humanizadas, siendo también los más vulnerados por la sobrecarga asistencial (Guariglia et al., 2026; Reyes-Téllez et al., 2024).

La comunicación terapéutica en oncología trasciende el intercambio clínico para adentrarse en la contención emocional y el acompañamiento existencial, donde el lenguaje no verbal —tono de voz, postura abierta y contacto visual transmite presencia y aceptación que ninguna palabra puede reemplazar por sí sola; la comunicación no verbal es indispensable para transmitir información afectiva y construir relaciones terapéuticas de respeto, el dominio de los aspectos paraverbales y el reconocimiento de señales no verbales del paciente oncológico distinguen una interacción humanizante de una meramente técnica (Guariglia et al., 2026; Wanko et al., 2022).

Disposición para la Atención. La disposición para la atención refleja la actitud proactiva con que la enfermera anticipa las necesidades del paciente oncológico antes de que sean verbalizadas, haciéndole percibir que su bienestar constituye una prioridad real; el tiempo dedicado al cuidado es el ítem de menor puntuación en esta dimensión, en contextos de alta vulnerabilidad el 93,3 % de los pacientes señala que estos comportamientos solo se aplican algunas veces, evidenciando que la disponibilidad efectiva de la enfermera es uno de los

aspectos más sensibles para el paciente oncológico (Navarrete-Correa et al., 2022; Peralvo & Ramírez, 2022).

La disposición para la atención no es solo un rasgo personal sino el resultado de una cultura organizacional que sostiene las condiciones para que la enfermera pueda ejercer un cuidado proactivo; la sobrecarga laboral y la escasa autonomía profesional son los principales factores organizacionales que erosionan esa disposición en enfermeras oncológicas, los ratios de pacientes, el apoyo del liderazgo y el acceso a recursos actúan como moderadores del desgaste, determinando en última instancia la calidad del cuidado que el paciente oncológico recibe durante su atención (Gribben y Semple, 2022; Wu et al., 2023).

Satisfacción del Paciente. La satisfacción del paciente designa el grado en que la experiencia real de la atención coincide con las expectativas previas del individuo, constituyendo una valoración subjetiva condicionada por el contexto, la trayectoria de salud y las características socioculturales de cada persona; a partir del modelo de Donabedian, que la satisfacción integra dimensiones interpersonales, técnicas y ambientales de la atención, siendo uno de los indicadores de resultado más relevantes junto a la seguridad del paciente, la satisfacción en sistemas centrados en el usuario no puede separarse de la percepción de respeto y participación activa del paciente en sus decisiones de salud, pues la comunicación efectiva y la atención individualizada son los factores que más consistentemente predicen niveles superiores de satisfacción (Kwame & Petrucka, 2022; J. Yang et al., 2025).

Satisfacción del Cuidado en el Paciente Oncológico

En el campo oncológico, la satisfacción adopta connotaciones particulares porque el paciente no evalúa solo la eficiencia técnica del tratamiento sino también la calidad del.

acompañamiento humano a lo largo de un proceso que puede extenderse durante años; en pacientes oncológicos hospitalizados el manejo de síntomas y el trato relacional concentran las valoraciones más bajas de satisfacción, incluso cuando los indicadores clínicos son favorables, el cuidado enfermero, en sus dimensiones de confianza, empatía y ética profesional, se mantiene como el predictor más potente de satisfacción global, con repercusiones directas sobre la experiencia del paciente oncológico y, por extensión, sobre su adherencia al tratamiento (Guo et al., 2023a; Liu et al., 2023).

Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Oncológico.

Fiabilidad. La erosión de la fiabilidad percibida en emergencias oncológicas surge de factores sistémicos como la discontinuidad en la asignación del personal, los cambios de turno sin traspaso adecuado de información y la ausencia de protocolos estandarizados para el manejo del dolor; la variabilidad organizacional del servicio incide directamente sobre la percepción de fiabilidad del paciente, las inconsistencias en la atención construyen una percepción negativa que resulta difícil de revertir porque las experiencias adversas tienden a retenerse con mayor intensidad emocional que las positivas, contaminando la valoración de encuentros posteriores incluso cuando estos son adecuados (Alharbi et al., 2023; Kwame & Petrucka, 2022).

Capacidad de Respuesta. La capacidad de respuesta designa la disposición del equipo de enfermería para atender con prontitud las necesidades del paciente oncológico en crisis aguda, donde cada minuto de espera no acompañada se experimenta con una intensidad desproporcionada respecto a condiciones normales; el tiempo de espera es el aspecto de menor satisfacción en servicios de emergencia, incluso cuando el paciente valora positivamente otros componentes de la atención, la dimensión.

humana de la respuesta enfermera, que incluye explicar brevemente la causa de la demora y mantener al paciente informado, tiene mayor impacto sobre la satisfacción global que el tiempo objetivo de espera, lo que convierte la gestión comunicativa de la espera en una intervención de alta rentabilidad sin necesidad de incrementar plantilla (Farías, 2022; Rodríguez & Arevalo, 2023).

Seguridad. La seguridad en la satisfacción del paciente oncológico integra la ausencia de eventos adversos evitables y la percepción subjetiva de estar en manos de profesionales competentes y comprometidos, siendo ambas dimensiones inseparables en la experiencia del paciente; en urgencias oncológicas la percepción de competencia enfermera es uno de los factores más consistentemente asociados a experiencias positivas, la competencia percibida del personal y la comunicación honesta sobre el estado del paciente son predictores clave de satisfacción global incluso cuando otros indicadores del servicio presentan deficiencias, lo que convierte la inversión en formación especializada y actualización protocolaria del personal de enfermería en una de las estrategias de mayor impacto para elevar la satisfacción en entornos de alta complejidad clínica oncológica (Asiri et al., 2025; Hurley-Wallace et al., 2025).

Empatía. La empatía en el cuidado enfermero oncológico designa la capacidad del profesional para comprender la experiencia emocional del paciente sin confundirla con la propia y comunicar esa comprensión de manera que el sufrimiento sea reconocido genuinamente; la empatía cognitiva actúa como factor protector ante la fatiga por compasión mientras que la empatía afectiva incrementa la vulnerabilidad, de modo que el cuidado óptimo requiere equilibrar ambas dimensiones evitando el desgaste emocional que erosiona progresivamente la calidad empática de la atención, la empatía percibida es el predictor de mayor peso en la evaluación de la satisfacción.

global del paciente, superando incluso a indicadores estructurales del servicio y justificando así la inversión sostenida en programas de formación en inteligencia emocional orientados al personal de enfermería oncológica (Guo et al., 2023; Shen et al., 2024).

Aspectos Tangibles

Los aspectos tangibles como la limpieza, orden, estado del equipamiento y presentación del personal son los elementos más inmediatamente perceptibles de la calidad del servicio, dado que el paciente los evalúa desde su ingreso y antes de cualquier interacción con el equipo asistencial; la infraestructura y las condiciones ambientales operan como señales periféricas de la calidad global, predisponiendo positiva o negativamente al paciente antes del primer encuentro clínico, en servicios de emergencia los aspectos tangibles son una de las pocas dimensiones que alcanzan niveles aceptables de satisfacción, contrastando con brechas amplias en otras dimensiones como la fiabilidad, lo que sugiere que mantener un entorno físico cuidado y funcional no es una cuestión de imagen sino un componente integral del cuidado humanizado con efectos medibles sobre la experiencia del paciente oncológico en crisis (Asiri et al., 2025; Caldas-Azu et al., 2025).

Bases Teóricas

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson constituye el marco teórico-filosófico del presente estudio por su capacidad para articular las dos variables de investigación en torno a la relación transpersonal de cuidado como acto moral con consecuencias medibles sobre el bienestar del paciente; los factores de caritas y entre los que destacan el cultivo de la sensibilidad, la relación de ayuda-confianza y la asistencia en necesidades humanas, tienen correspondencia directa con las dimensiones del PCHE-3v, dado que las cualidades del hacer enfermero, la apertura comunicativa y la disposición para la atención pueden leerse como expresiones operativas de esos factores en la.

práctica clínica cotidiana, el valor del modelo watsoniano para la investigación empírica reside en esa capacidad de traducir sus principios filosóficos en indicadores observables de estructura, proceso y resultado directamente aplicables a la medición del cuidado humanizado (Afonso et al., 2024; De Oliveira et al., 2024).

La conexión entre los postulados de Watson y la satisfacción del paciente oncológico se establece a través del concepto de momento de cuidado, ese instante en que la enfermera y el paciente se encuentran genuinamente presentes y en el que la calidad de esa presencia determina si el encuentro se experimenta como humanizador o deshumanizador; desde esta perspectiva, las cinco dimensiones de la satisfacción, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles pueden interpretarse como los vectores a través de los cuales el momento de cuidado se materializa en la experiencia subjetiva del paciente, los factores se relacionan con la satisfacción del paciente, la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción covarían positivamente en los estudios que aplican el marco watsoniano, lo que otorga a la teoría no solo un lenguaje conceptual sino también una lógica explicativa con respaldo empírico (Junia-Tituaña et al., 2024; Pajnkihar et al., 2022).

Definición de Términos

Cuidado transpersonal. Relación intersubjetiva entre enfermera y paciente en que ambos se reconocen mutuamente como seres con dimensiones espirituales y existenciales que trascienden el encuentro técnico, convirtiéndose el acto de cuidar en una experiencia transformadora para ambas partes (Ghanbari-Afra et al., 2022).

Humanización de la atención en salud. Proceso que busca preservar la dignidad, la autonomía y la singularidad del paciente en cada interacción con el sistema sanitario, reconociendo.

que sus necesidades emocionales, sociales y espirituales tienen igual legitimidad que las clínicas (Reyes-Téllez et al., 2024).

Paciente oncológico. Individuo con diagnóstico confirmado de enfermedad neoplásica maligna en cualquier etapa del continuum oncológico, condición que genera una vulnerabilidad psicobiológica específica por la amenaza existencial, la complejidad terapéutica y la necesidad recurrente de atención especializada (Bray et al., 2024).

Satisfacción con la atención de enfermería. Juicio evaluativo del paciente resultante de comparar sus expectativas previas con la experiencia real de atención, integrando componentes cognitivos, afectivos y conductuales que lo convierten en un indicador de calidad asistencial con validez ampliamente reconocida (Smerat et al., 2025).

Emergencia oncológica. Situación clínica aguda derivada de la evolución neoplásica o de las complicaciones del tratamiento que exige evaluación y manejo inmediatos para prevenir el deterioro acelerado del paciente, incluyendo cuadros como neutropenia febril, compresión medular o síndrome de lisis tumoral (Hurley-Wallace et al., 2025).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en un instituto oncológico especializado de Lima, Perú, que atiende pacientes en todas las etapas de vida provenientes de distintas regiones del país, con enfoque en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer bajo estándares de alta complejidad; la institución cuenta con dos edificios destinados a la atención hospitalaria y ambulatoria, y ofrece servicios de hospitalización general y pediátrica, ginecología, abdomen, cabeza y cuello, neurocirugía, unidad de trasplante de médula ósea, cuidados intermedios e intensivos para adultos y niños, medicina del dolor, quimioterapia, sala de operaciones y consultorios externos, entre otros. El Servicio de Emergencia, escenario específico de la investigación, dispone de triaje diferenciado, tópico de cirugía, unidad de trauma shock, alas de hospitalización para adultos y una sala pediátrica, unidad de cuidados críticos y 44 camas, con una afluencia semanal promedio de 224 pacientes y un equipo de enfermería compuesto por 15 profesionales en el turno diurno y 11 en el nocturno, condiciones que configuran un entorno de alta demanda asistencial donde la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico adquieren una relevancia particular para los propósitos del presente estudio.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará constituida por 224 pacientes oncológicos, que están en el área de hospitalización, semanalmente en emergencias del instituto especializado de Lima, con un promedio diario de 32 pacientes que incluye camas convencionales y sillas de atención, todos ellos con diagnósticos neoplásicos en diversas etapas que requieren atención urgente por complicaciones de la enfermedad o su tratamiento.

Muestra

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula destinada a la estimación de proporciones en universos finitos, procedimiento que arrojó un grupo de 142 pacientes. Para ello se consideró una confianza del 95 %, un error máximo admisible del 5 % y una proporción prevista de 0,5. El reclutamiento de los participantes se efectuará por medio de un muestreo probabilístico de tipo sistemático: tomando como base el registro de personas ingresadas en el área de emergencias durante la fase de recolección, se escogerá a un sujeto en intervalos constantes, valor que se obtiene al dividir el tamaño de la población entre el tamaño muestral, hasta completar los 142 casos requeridos, garantizando así que cada paciente que cumpla los criterios de inclusión tenga igual probabilidad de ser seleccionado y que la muestra resultante sea representativa de la población objetivo del instituto oncológico especializado de Lima.

La muestra se calculó mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

Símbolo	Significado	Valor
n	Tamaño de la muestra	?
Z	Nivel de confianza (95%)	1,96
p	Proporción esperada	0,50
q	Complemento de p (1 - p)	0,50
E	Margen de error	0,05
N	Población total	224

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50) \cdot 224}{(0,05)^2(224 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 224}{0,0025 \cdot 223 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{215,13}{0,5575 + 0,9604}$$

$$n = \frac{215,13}{1,5179}$$

$n \approx 142$

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión. Los criterios de Inclusión para la muestra serán:

- ✓ Pacientes con Glasgow de 15.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes que hablen idioma castellano.
- ✓ Pacientes que deseen participar.
- ✓ Pacientes con 24 horas de estancia en el hospital.

Criterios de Exclusión. Pacientes que no puedan hablar

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que tanto la obtención como el procesamiento de la información descansan en mediciones numéricas que hacen posible poner a prueba la hipótesis formulada. Corresponde al tipo básico, pues su finalidad es profundizar en el vínculo entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona con cáncer, sin actuar sobre el fenómeno observado. Su alcance es correlacional, dado que pretende establecer el grado de relación entre ambas variables dentro de un escenario determinado.

En cuanto al diseño, este es no experimental, puesto que el investigador no manipula ni controla variable alguna, sino que se limita a registrar los hechos tal como ocurren en su ambiente natural. Asimismo, es de corte transversal, ya que la medición de las variables se efectúa en un solo momento, lo cual ofrece una imagen del fenómeno durante la etapa de recolección, sin un seguimiento prolongado en el tiempo (Hernández et al., 2022).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: La percepción del cuidado humanizado de enfermería se asocia de manera significativa con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H0: La percepción del cuidado humanizado de enfermería no se asocia de manera significativa con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Hipótesis Específicas

H1a: La dimensión cualidades del hacer de enfermería, dentro de la percepción del cuidado humanizado, se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H0a: La dimensión cualidades del hacer de enfermería, dentro de la percepción del cuidado humanizado no se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H1b: La dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente, como parte de la percepción del cuidado humanizado, se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H0b: La dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente, como parte de la percepción del cuidado humanizado no se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H1c: La dimensión disposición de la enfermera para la atención, comprendida en la percepción del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

H0c: La dimensión disposición de la enfermera para la atención, comprendida en la percepción del cuidado humanizado no se relaciona con la satisfacción del paciente oncológico atendido en el servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería humanizado.

Variable 2: Satisfacción del paciente oncológico.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Cuidado humanizado	Valoración subjetiva que construye el paciente sobre los comportamientos relacionales, comunicativos y técnicos que despliega el profesional de enfermería durante su atención, reflejando el grado en que siente que su dimensión humana integral es reconocida y respetada más allá del abordaje clínico de la enfermedad (Correa-Yantany et al., 2025).	Conjunto de acciones y comportamientos del cuidado enfermero percibidos por el paciente oncológico durante su atención en el servicio. Esta variable será medida mediante un cuestionario estructurado aplicado a los participantes del estudio.	Cualidades del hacer de enfermería Apertura a la comunicación Disposición para la atención	- Trato cálido y sereno que transmite seguridad, manejo de un tono de voz apropiado y consideración hacia las creencias y los valores de la persona, brindando una atención respetuosa. - Resuelve las dudas del paciente, promueve el diálogo, da a conocer los procedimientos y ofrece orientaciones e información relevante. - Atiende las inquietudes, se dirige a la persona por su nombre, cubre sus necesidades básicas, practica la escucha atenta y proporciona un cuidado afectuoso y cuidadoso.	Ordinal -Nunca 1 -Algunas veces: 2 -Casi siempre :3 -Siempre :4

Variable 2 Satisfacción del paciente oncológico	Juicio evaluativo que el paciente formula al comparar sus expectativas previas sobre la atención de salud con la experiencia real recibida, constituyendo un indicador multidimensional de la calidad asistencial que integra elementos técnicos, interpersonales y ambientales del cuidado (Q. Yang et al., 2024).	Grado en que los servicios prestados por el personal de enfermería en el área de emergencia responden a sus dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Bajo: 22–37; Medio: 38–51; Alto: 52–66.	Fiabilidad. Capacidad de respuesta. Seguridad. Empatía. Aspectos tangibles	- Capacidad para desempeñar adecuadamente el servicio. Disposición para asistir y brindar una atención pronta y oportuna ante la demanda, con calidad y calidez. - Capacidad de transmitir confianza, mostrando comprensión, respeto a la privacidad, cortesía y destreza comunicativa. - Habilidad para percibir y entender los sentimientos y las experiencias del otro, valorando sus vivencias y generando confianza. - Vinculado al entorno y a la apariencia física que la persona observa de las instalaciones de la institución.	Ordinal -Satisfecho: 1 -Poco satisfecho: 2 -Insatisfecho: 3
--	---	---	---	---	---

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica de recolección de datos para ambas variables será la encuesta, que permitirá obtener información mediante un conjunto de preguntas estructuradas. Los cuestionarios se aplicarán directamente a los pacientes hospitalizados en el Servicio de emergencia, lo que garantizará la estandarización de las respuestas y la comparabilidad de los datos.

Instrumento

Variable 1: Percepción del Cuidado Humanizado. Para la medición de esta variable se recurrirá al cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” en su tercera versión (PCHE-3v), instrumento adaptado y validado para la población peruana por Chávez (2021). Se compone de 32 ítems repartidos en tres dimensiones: “Cualidades del hacer de enfermería” (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17), “Apertura a la comunicación enfermero-paciente” (ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19) y “Disposición para la atención” (ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32). Cada respuesta se consigna a través de una escala Likert con cuatro alternativas: Nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

Variable 2: Satisfacción del Paciente. Para valorar esta variable se aplicará el cuestionario SERVQUAL modificado, herramienta con amplio respaldo de validación en entornos hospitalarios de América Latina, orientada a medir el grado de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de la atención de salud. Está integrado por 22 preguntas distribuidas en cinco dimensiones —Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles—, con opciones de respuesta en escala Likert que hacen posible detectar la brecha entre lo que el paciente esperaba inicialmente y la percepción de la atención que en realidad

recibió.

Validez y Confiabilidad. La validez y la confiabilidad del cuestionario PCHE-3v fueron determinadas por González-Hernández (2015) mediante un estudio descriptivo metodológico con 320 pacientes hospitalizados, aplicando análisis factorial exploratorio que arrojó un KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0, indicadores que confirmaron la pertinencia del análisis factorial; mediante rotación de tres factores se obtuvo una varianza explicada del 55,5 % y una distribución coherente de los 32 ítems en tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Complementando estos hallazgos, Rivera-Álvarez y Triana (2023) confirmaron que el PCHE-III cuenta con un índice de validez facial de 0,92, un índice de validez de contenido de 0,98 por juicio de expertos y una confiabilidad por consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,96, lo que permite concluir que el instrumento es confiable y mide de manera precisa las características asociadas al fenómeno del cuidado humanizado de enfermería en escenarios hospitalarios.

Cabello y Chirinos (2012) validaron la encuesta SERVQUAL modificada para medir satisfacción de usuarios externos en consulta externa y emergencia de un hospital público, empleando análisis factorial exploratorio por componentes principales con rotación Varimáx, índice KMO superior a 0,9 y prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p < 0,001$); los resultados evidenciaron que las cinco dimensiones de la calidad explicaban el 88,9 % de la varianza en consulta externa y el 92,5 % en emergencia, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,984 y 0,988 respectivamente, confirmando la alta confiabilidad del instrumento para ambos contextos.

Adicionalmente, Garza-Carranza et al. (2024) aplicaron el análisis factorial exploratorio al SERVQUAL en pacientes hospitalizados, verificando mediante el estadístico KMO la adecuación muestral y calculando las communalidades y cargas factoriales de cada ítem, cuyos valores superiores a 0,5 confirmaron que las cinco dimensiones, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía constituyen un constructo sólido y estadísticamente respaldado para medir la satisfacción del paciente en servicios de salud.

Asimismo, para fines de la investigación se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 pacientes obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,984 para la primera variable, percepción del cuidado humanizado y un alfa de Cronbach de 0,975 para la segunda variable, satisfacción del paciente.

Proceso de Recolección de Datos

Como paso previo a la recolección de información, se solicitará el permiso correspondiente a la dirección del instituto oncológico especializado. Luego se establecerá la coordinación con la jefatura del área de enfermería y con el encargado del servicio de emergencias, con el fin de definir las condiciones de trabajo, el ingreso a la población y el horario más conveniente para aplicar los instrumentos, evitando alterar la rutina asistencial. Conseguidos los permisos institucionales, se procederá a reconocer a los pacientes que reúnan los criterios de inclusión fijados para el estudio y que presenten un estado clínico y cognitivo adecuado para participar. En ese momento se les entregará el consentimiento informado, el cual será leído y detallado de forma personalizada a cada uno, asegurando que comprendan plenamente su contenido antes de firmarlo. Dicha participación tendrá un carácter completamente voluntario y podrá retirarse en cualquier instante sin que ello afecte de manera alguna la atención que reciben.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez finalizada la etapa de recolección, los datos serán depurados, organizados y vaciados en una matriz construida en Microsoft Excel, con el propósito de detectar posibles inconsistencias antes del tratamiento estadístico. A continuación, la información se procesará en el software IBM SPSS Statistics, edición 26, mediante el cual se calcularán frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas según las características de cada variable. Los hallazgos se mostrarán en tablas, de modo que su lectura e interpretación resulten más accesibles. Para determinar el vínculo entre las variables se recurrirá a una prueba de correlación no paramétrica, elección que responde a su naturaleza ordinal, asumiendo un nivel de significancia de $p < 0,05$. De esta manera, los resultados obtenidos harán posible dar respuesta a los objetivos formulados y respaldar las conclusiones del trabajo.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se desarrollará conforme a los principios fijados por la Declaración de Helsinki y a las disposiciones del Comité Institucional de Ética de la universidad responsable. De manera previa al inicio de la recolección de datos, el protocolo deberá contar con la aprobación formal del comité de ética del hospital donde se ejecutará.

El principio de autonomía se garantizará mediante la firma de un consentimiento informado escrito, en el que se detallarán los objetivos, los procedimientos, los beneficios y los riesgos vinculados al estudio, reconociendo además al participante la libertad de retirarse en el momento que considere, sin que ello repercuta en su atención clínica.

El principio de no maleficencia se respetará, dado que la intervención se reduce a la aplicación de encuestas, sin acción alguna sobre el paciente.

El principio de justicia se cumplirá al incorporar, bajo las mismas condiciones, a todas las personas que satisfagan los criterios de selección definidos. En esta línea, Beauchamp y Childress señalan que atender de forma conjunta estos cuatro principios constituye el fundamento ético de cualquier investigación que involucre a seres humanos.

Respeto a la dignidad humana: cada paciente dispondrá de total libertad para aceptar o rechazar su participación voluntaria en esta actividad investigativa.

Veracidad: a fin de salvaguardar la transparencia y la legitimidad del proceso, los detalles y las finalidades del estudio se presentarán dentro de un marco debidamente organizado.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	Línea de tiempo 2026					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Búsqueda y revisión de la literatura	X					
Construcción del proyecto		X				
Ajustes y correcciones del documento		X				
Sustentación e inscripción			X			
Validación del proyecto			X			
Subsanación de observaciones			X	X		
Emisión del dictamen				X		
Obtención de la información					X	
Tratamiento de los datos					X	
Redacción del artículo final					X	
Difusión / publicación						X

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Remuneraciones	1	300	300
Pago de solicitud asesor			
Pago de dictaminarían	1	500	500
Pago de sustentación	1	900	900
Personal			
Honorarios del investigador	1	500	500
Honorarios del revisor APA	1	200	200
Servicios: impresiones			
	300	0,08	24
Transporte urbano	20	2,00	40
Refrigerios	10	10	100
Imprevistos	1	200	200
Útiles de escritorio Hojas bond de 75gr	1 millar	15	15
Material de escritorio	1	100	100
Total			2879,00

Referencias Bibliográficas

- Afonso, S. da R., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>.
- Alharbi, H., Alzahrani, N., Almarwani, A., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1577>.
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1577>; ISSUE: ISSUE: DOI.
- Andrade, A. (2024). *Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en hospitales nacionales, Cusco - 2023* [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://hdl.handle.net/20.500.12918/10659>.
- Asiri, M., AlMohimeed, A., & Almoneef, M. (2025). Factors Affecting Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Systematic Review. *Cureus*, 17(12). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.99509>.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21834>.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista*

- Médica Herediana*, 23(2), 88–88. <https://doi.org/10.20453/RMH.V23I2.1037>.
- Caiza-Cañar, B. M., López-Rúales, R. del P., & González-Salas, R. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 9(2), 90–98. <https://doi.org/10.35381/S.V.V9I2.4721>
- Caldas-Azu, A., Ramos-Argilagos, M., & Donoso-Noroña, R. (2025). Factores de riesgo que influyen en las infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 9(2), 108–116. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4724>.
- Correa-Yantany, K., Osorio-Spuler, X., Bustos-Medina, L., Toffoletto, M., & Barrios-Casas, S. (2025). Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. *Revista Cuidarte*, 16(2). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.4477>.
- Courteney, R., Mendoza, M., Shaa, K., McGonigle, R., Sharaf, S., Matsoukas, C., Gany, F., Danyal, M., & Diamond, L. (2026). Differences in Cancer Patient Experience by Race, Ethnicity, and Preferred Language: A Systematic Review. *Cáncer Medicine*, 15(4), e71835. <https://doi.org/10.1002/CAM4.71835>.
- Crivelli, A., Barello, S., Acampora, M., & Bonetti, L. (2024). Uncovering Nursing Communication Strategies and Relational Styles to Foster Patient Engagement in Oncology: A Scoping Review. *Healthcare (Switzerland)*, 12(13), 1261. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12131261/S1>.
- De Oliveira, A. P., Lima, L. G., Santos, V. B., Souza, L. M., Lopes, J. de L., & De Barros, A. L. B. (2024). Nursing diagnoses for people hospitalized with heart failure: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(3), e20230471.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0471>.

Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2022).

Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.

Enfermería Global, 19(2), 640–672. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.392321>

Espinoza, D., Guerra, V., & Poblete, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de

enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería:*

Cuidados Humanizados, 13(2), e4058–e4058. <https://doi.org/10.22235/ECH.V13I2.4058>.

Farías, M. (2022). Quality of care and nursing care in the emergency service seen from the perspective of the patient. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, 39–39.

<https://doi.org/10.56294/SALUDCYT202139>.

Garza-Carranza, M. T. de la, Calderón-Pérez, A., Reyes-Berlanga, M. L., & García-Torres, M. A.

(2024). Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. *Horizonte Sanitario*, 23(1), 73–81.

<https://doi.org/10.19136/HS.A23N1.5697>.

Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). Human Caring: A Concept Analysis.

Journal of Caring Sciences, 11(4), 246. <https://doi.org/10.34172/JCS.2022.21>

Gómez-Lucio, M. (2023). Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 31–46.

<https://doi.org/10.51422/REN.V22I1.421>.

González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de

- comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.” *Aquichan*, 15(3), 381–392. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
- Gribben, L., & Semple, C. J. (2022). Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101887>.
- Guariglia, L., Condoleo, M., D’antonio, G., Molinaro, S., Bolgeo, T., Gambalunga, F., Petrone, F., Caruso, A., & Iacorossi, L. (2026). Nurses’ Perceptions of Communication in an Oncology Hospital Care: A Qualitative Study. *Healthcare*, 14(1), 121. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE14010121/S1>.
- Guo, S., Chang, Y., Chang, H., He, X., Zhang, Q., Song, B., & Liu, Y. (2023a). Patient satisfaction with nurses’ care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1109313. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1109313/TEXT>.
- Guo, S., Chang, Y., Chang, H., He, X., Zhang, Q., Song, B., & Liu, Y. (2023b). Patient satisfaction with nurses’ care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1109313. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1109313/TEXT>.
- Hanci, N., & Duygulu, S. (2026). The Influence of Missed Nursing Care on Satisfaction with Nursing Care and Trust in Nurses Among Patients with Cancer: A Descriptive, Correlational Study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.70231>.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2022). *Metodología de la investigación* (8th ed.). McGraw-Hill. https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf.

- Hurley-Wallace, A., Defty, J., Richardson, A., & Wagland, R. (2025). Mixed methods scoping review of patients' experiences of urgent and emergency cancer care. *Supportive Care in Cancer*, 33(3), 208-. <https://doi.org/10.1007/S00520-025-09245-8>.
- Iacorossi, L., D'Antonio, G., Condoleo, M., Guariglia, L., Petrone, F., Molinaro, S., & Caruso, A. (2024). Patient–Nurse Communication in an Oncology Hospital Setting: A Qualitative Study. *Healthcare*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13010050>.
- INEN. (2024). *Especialistas del sector Salud del país participaron del Taller: “Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2019 – 2024” Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/especialistas-del-sector-salud-del-pais-participaron-del-taller-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2019-2024/>.
- Julca-Lázaro, M. O., & Guzmán-Ávalos, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de Bioética*, 7(1), 70–86. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>.
- Junia-Tituaña, K. E., Tirado-Cunalata, C. A., & Gómez-Martínez, N. (2024). Teoría del cuidado humano de Watson en la atención quirúrgica. Revision sistemática [Watson's theory of human care in surgical attention. Systematic review]. *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de La Salud*, 3(especial enfermería Ambato), 1–8. <https://doi.org/10.62574/6PV21F52>.
- Kwame, A., & Petrucka, P. (2022). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158-. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00684-2>.

Lawal, N., Maliti, B., Maree, J., Nanre, M., Niyomugabo, C., Odai, R. M. A., Ohene Oti, N. O., Okumu, R., Uwayezu, M. G., de Villiers, M., & Fitch, M. I. (2023). Growth and development of oncology nursing in Africa. *Annals of Palliative Medicine*, 12(5), 1026–1035. <https://doi.org/10.21037/APM-22-1323>.

León, L., & Arevalo, R. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima: Quality of nurse care and patient satisfaction in the emergency Department in a hospital in Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 620-633–620–633. <https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I5.1343>.

Liu, M., Hu, L., Xu, Y., Wang, Y., & Liu, Y. (2023). Patient healthcare experiences of cancer hospitals in China: A multilevel modeling analysis based on a national survey. *Frontiers in Public Health*, 11, 1059878. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1059878/TEXT>.

Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., Suyo-Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H. G., & Paredes-Díaz, S. E. (2025). Humanized Care in Nursing Practice: A Phenomenological Study of Professional Experiences in a Public Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2025, Vol. 22, Page 1223, 22(8), 1223. <https://doi.org/10.3390/IJERPH22081223>.

MINSA. (2024). *Plan Nacional de cuidados integrales*.

Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barría, R. M. (2022). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigación y Educación En Enfermería*, 39(2), 4. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V39N2E04>.

Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barría, R. M. (2022). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigacion y Educación En*

- Enfermería*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V39N2E04>
- OMS (2024). *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>.
- OPS. (2022). *World Cancer Day 2022: Close the care gap*. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2022-close-care-gap>.
- Pajnkihar, M., Stiglic, G., & Vrbnjak, D. (2022). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ*, 5(2), e2940. <https://doi.org/10.7717/PEERJ.2940/SUPP-4>.
- Peralvo, G., & Ramírez, G. (2022). Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay.
- Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 161–161. <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2022161>
- Piñeros, M., Laversanne, M., Barrios, E., Cancela, M. de C., de Vries, E., Pardo, C., & Bray, F. (2022). An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Regional Health - Americas*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100294>.
- Portilla, L. (2022). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos del INEN 2021 [Universidad de San Martín de Porres]. In *Repositorio Académico USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8969>.
- Ramírez, M., & Meneses-La-Riva, M. (2023). *Estudio de corte transversal: Percepción y expectativa del usuario sobre calidad en una institución oncológica especializada*. 12(1),

- Restrepo-Arango, S., Zavaleta-Monestel, E., Quesada-Loria, D., Fallas-Mora, A., García-Montero, J., Anchia-Alfaro, A., Quesada-Villaseñor, R., & Arguedas-Chacón, S. (2024). *Evaluation of Patient Experience in a Private Hospital in Costa Rica: A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.20944/PREPRINTS202407.0724.V1>.
- Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1446701. <https://doi.org/10.3389/FMED.2024.1446701/TEXT>.
- Rivera-Álvarez, L., & Triana, Á. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20235659>.
- Rodriguez, R., & Arevalo, R. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5045–5059. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I1.4815.
- Shen, X., Bu, H., Zhang, J., Duan, W., Wang, H., Tao, Y., & Qiao, Z. (2024). The dual roles of empathy in mediating structural empowerment and compassion fatigue among Chinese nurses. *BMC Nursing*, 23(1), 837-. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-02499-3>
- Smerat, H., Ejheisheh, M. A., Ayed, A., Aqtam, I., & Batran, A. (2025). Patient satisfaction with the quality of nursing care in critical care units and medical wards in West Bank Hospitals, Palestine: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(4), e0322804. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0322804>.

- Torres-Contreras, C., & Buitrago-Vera, M. (2022). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 2(1), 138–148. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V2I1.49>.
- Urure, I., Pacheco, L., Llerena Ururi, K. L., & Berrocal Pacheco, P. L. (2025). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enfermería Clínica*, 35(1). <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2024.06.008>
- Valverde, P. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1), 28–33. <https://doi.org/10.26722/RPMI.2022.V7N1.31>.
- Vitale, E., Lin, G. M., Bove, S., Comes, M. C., Massafra, R., & Chang, Y. C. (2026). Oncology Nurse-Patient relationships based on nurses' sampling characteristics. An exploratory study. *Work (Reading, Mass.)*, 83(3), 836–843. <https://doi.org/10.1177/10519815251387905>.
- Wang, W., Liu, X., Shen, X., Zhang, J., Zhang, F., Liao, L., He, X., & Liu, Y. (2024). Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1414032. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1414032/TEXT>.
- Wanko, E., Kerr, J., & Baloyi, O. (2022). A Model for Effective Nonverbal Communication between Nurses and Older Patients: A Grounded Theory Inquiry. *Healthcare*, 10(11), 2119. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10112119>.
- Watson, J. (2022). Revisiting ' Discipline' in Relation to Caring Science as Sacred Science: Revisiting Discipline of Nursing. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the*

American Holistic Nurses' Association, 40(1), 58–63.

<https://doi.org/10.1177/08980101211041187>.

Wu, X., Chen, J., Fan, Y., Shi, Y., & Gao, W. (2023). Living well or not? Quality of life of parental living liver donors: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 5113–5125. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16774>; ISSUE: ISSUE: DOI.

Yang, J., Liu, F., Yang, C., Wei, J., Ma, Y., Xu, L., Xie, J., & Wang, J. (2025). Application of Donabedian Three-Dimensional Model in Outpatient Care Quality: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 6893336.

<https://doi.org/10.1155/JONM/6893336>.

Yang, Q., Yang, L., Yang, C., Wu, X., Xu, Z., & Wang, X. (2024). How is work–family conflict linked to nurse-assessed patient safety among intensive care unit nurses? A serial multiple mediation analysis. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.03.008>.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validación y confiabilidad del instrumento de cuidado humanizado.

Tabla 1. Matriz de componentes rotados^a

	Componente		
	1	2	3
ITEM 1	,168	,218	,791
ITEM 2	,354	,277	,661
ITEM 3	,559	,205	,544
ITEM 4	,144	,554	,334
ITEM 5	,140	,651	,323
ITEM 6	,239	,488	,628
ITEM 7	,334	,343	,655
ITEM 8	,328	,301	,652
ITEM 9	,399	,552	,214
ITEM 10	,174	,692	,266
ITEM 11	,297	,665	,323
ITEM 12	,364	,628	,074
ITEM 13	,495	,470	,342
ITEM 14	,327	,604	,291
ITEM 15	,420	,338	,448
ITEM 16	,438	,104	,246
ITEM 17	,313	,165	,619
ITEM 18	,554	,214	,322
ITEM 19	,432	,604	,164
ITEM 20	,727	,296	,142
ITEM 21	,596	,397	,242
ITEM 22	,642	,227	,248
ITEM 23	,536	,464	,051
ITEM 24	,534	,437	,253
ITEM 25	,598	,374	,132
ITEM 26	,737	,179	,298
ITEM 27	,563	,287	,391
ITEM 28	,677	,225	,444
ITEM 29	,617	,259	,351
ITEM 30	,517	,210	,387
ITEM 31	,499	,253	,383
ITEM 32	,534	,301	,212

Estado

Registro

Fiabilidad

Título

Notas

Escala: ALL VARIABLES

Título

Resumen de procesamiento de casos

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de total de elemento

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	93,8
	Excluido ^a	1	6,3
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	32

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	116,87	12910,838	-,565	,986
P2	116,93	12843,924	-,217	,986
P3	116,87	12791,552	,165	,985
P4	116,67	12735,095	,366	,985
P5	116,60	12681,829	,663	,985
P6	116,80	12605,171	,786	,985
P7	116,33	12571,381	,822	,985
P8	116,67	12486,238	,858	,984
P9	116,60	12434,114	,919	,984

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ACTIVADO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
P1		3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	
P2		2	3	3	3	2	2	4	1	2	3	2	1	2	4	2	3	2	3	3	2	4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	4		
P3		4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	2
P4		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	4	1	4	4	2	4	4	3	4	2	2	1	4	2	4	4	4	
P5		3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	2	3	
P6		3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
P7		3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
P8		3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	
P9		2	3	3	3	2	2	4	1	2	3	2	1	2	4	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	4	
P10		4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	2
P11		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	4	1	4	4	2	4	4	3	4	2	2	1	4	2	4	4	4	
P12		3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	2	3	
P13		3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
P14		3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3
P15		3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2

Validación y confiabilidad del instrumento de Satisfacción.

Variable	Comunalidades	Carga factorial
Tangibilidad		
1 las instalaciones del servicio se encuentran en perfectas condiciones.	.742	.869
2 los equipos del servicio son modernos-	.728	.862
3 los materiales con que trabaja el servicio son de calidad.	.756	.853
4 la apariencia del personal del servicio es pulcra.	.493	.702
KMO		.789
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		67.978 %
Alpha de Cronbach		.838
Fiabilidad		
1 El personal de servicio cumple con el trabajo solicitado	.635	0.878
2 La información proporcionada por el servicio es sin errores	.647	0.831
3 El servicio que ofrece el área es óptimo y efectivo	.772	0.805
4 El tiempo de respuesta del trabajo solicitado del servicio es rápido	.691	0.797
5 El personal del servicio muestra interés por resolver cualquier problema	.607	.779
KMO		.830
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		67.043
Alpha de Cronbach		.874
Capacidad de respuesta		
1 El personal de área comunica los pasos para realizar un servicio	.466	.901
2 El personal del área ofrece un servicio rápido	.769	.877
3 El personal del servicio siempre está dispuesto a ayudar	.812	.785
4 El personal de servicio nunca está ocupado para resolver problemas.	.617	.683
KMO		0.761
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		66.60
Alpha de Cronbach		0.826
Seguridad		
1 La información proporcionada por el servicio es confiable	0.783	0.885
2 El personal de servicio respeta los parámetros de seguridad	0.813	.902
3 El personal de servicio posee el conocimiento para resolver problemas	.685	.828
4 El personal de servicio es amable	.600	.775
KMO		0.810
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		72.017
Alpha de Cronbach		.869
Empatía		
1 El personal de servicio es atento para resolver problemas	.720	.848
2 El personal de servicio muestra preocupación por los errores cometidos	.746	0.864
3 El personal de servicio comprende las necesidades de los pacientes	.786	.886
4 La atención ofrecida por el servicio es personalizada	.588	.767
5 El horario de atención de consulta del servicio es conveniente para los pacientes.	.598	0.773
KMO		0.834
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		68.754
Alpha de Cronbach		0.881
Satisfacción del paciente		
1 Estoy satisfecho con los servicios del hospital	0.822	.907
2 Mi tratamiento médico es exitoso	0.704	.839
3 El hospital ha superado mis expectativas	0.801	.895
4 Prefiero este servicio médico ya que estoy satisfecho	0.809	0.899
KMO		.797
Prueba de Bartlett		P<0.00
Varianza explicada		78.387

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo,, identificado(a) con DNI N.º,

manifiesto mi conformidad para formar parte de manera voluntaria del estudio titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de Emergencias de un Instituto Especializado de Lima”, cuya finalidad es determinar el vínculo y la influencia entre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción del usuario.

Declaro haber recibido información clara y detallada acerca de mi intervención. Asimismo, se me ha asegurado que la información recogida será manejada y procesada resguardando mi privacidad y de forma anónima, en concordancia con los principios éticos y científicos que orientan toda investigación. La aplicación del cuestionario tiene una duración aproximada de 20 minutos.

En virtud de lo expuesto, otorgo mi autorización para responder la encuesta a través del cuestionario y la lista de cotejo correspondientes.

Lima, dedel 2025.

Nombre.....

DNI.....

Firma.....

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título:

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque:
¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado y la satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026?	Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado y la satisfacción de los pacientes oncológicos del Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026	V1. Cuidado humanizado V2. Satisfacción del paciente	Ha: Existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026. Ho: No existe relación entre la percepción del cuidado	Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: 224 Muestra: 142 Técnica: Encuesta Instrumento: V1. Percepción de

			humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de emergencia de un. Instituto Especializado de Lima, 2026	Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería V2. Satisfacción del paciente
Problemas específicos	Objetivo específicos		Hipótesis especificas	
¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión “cualidades del hacer de enfermería” y la satisfacción del. paciente	Identificar cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería” y la satisfacción del paciente oncológico del. Servicio de Emergencia de			

oncológico del				
----------------	--	--	--	--

Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado, de Lima, 2026? ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión “apertura a la comunicación enfermero-paciente” y la satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un instituto especializado de Lima, 2026?	un Instituto Especializado de Lima, 2026. Identificar cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente y la satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026. Identificar cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión disponibilidad para la			
--	---	--	--	--

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en su dimensión “disposición para la atención” y la satisfacción del paciente oncológico del Servicio de Emergencia de un instituto especializado de Lima, 2026?	atención de la enfermera y la satisfacción del paciente oncológico en el Servicio de Emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2026.			
---	---	--	--	--

Apéndice F: Autorización institucional