



Universidad Tecnológica Indoamérica
Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano
Decanato de Posgrados en Salud

Especialidad en Enfermería Oncológica

Título: ¿Qué determina la satisfacción del paciente con la atención de enfermería oncológica? Revisión sistemática de la calidad, comunicación y continuidad del cuidado

Trabajo de investigación con fines de titulación previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería Oncológica

Autora: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera

Docente Tutor de Investigación: Jorge Fabricio González-Andrade

Quito - Ecuador
2026

Hoja de aprobación de trabajo de titulación

Título: ¿Qué determina la satisfacción del paciente con la atención de enfermería oncológica? Revisión sistemática de la calidad, comunicación y continuidad del cuidado

Autor: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera

La Universidad Indoamérica, a través de sus autoridades competentes y de Fabricio González-Andrade, MD, PhD aprueba el presente trabajo de investigación con fines de titulación, al considerar que cumple con los criterios académicos, metodológicos, técnicos y formales requeridos para este tipo de estudio. De igual manera, se reconoce que el contenido desarrollado es pertinente, coherente y suficiente, ya que responde al propósito establecido y se ajusta a los lineamientos institucionales correspondientes. Por tanto, el presente trabajo reúne las condiciones necesarias para continuar con el proceso de revisión y aprobación, conforme a la normativa académica vigente.

Nombre del Docente Tutor de Investigación: Jorge Fabricio González-Andrade, MD, PhD

Fecha: 31 de agosto del 2026

Firma:

Autoridades Académicas

Cargo	Nombres completos	Título académico:
Docente Tutor de Investigación	Jorge Fabricio González Andrade, MD, PhD	Especialista en Genética Médica Especialista en Medicina Interna
Coordinador de la Especialidad	Janeth Melba Quelal González	Especialista en oncología clínica y cuidados paliativos.
Decano de Posgrados en Salud	Jorge Fabricio González Andrade, MD, PhD	PhD en Medicina y Genética Especialista en Genética Médica Especialista en Medicina Interna
Directora Institucional de Posgrados UTI	Mayra Paucar Samaniego, MSc	Magister en Diseño de Productos Magister en Ingeniería de la energía
Vicerrector Académico y de Vinculación con la Sociedad	Manuel Ignacio Ayala Chauvín, PhD	PhD en Sostenibilidad, MSc en Ingeniería mecánica y equipamiento industrial

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento, certifico que he leído y conozco las políticas institucionales, guías y manuales de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y manifiesto mi conformidad con su contenido. En consecuencia, los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo establecido en dichos documentos. Asimismo, autorizo a la Universidad Tecnológica Indoamérica a realizar la digitalización y publicación de este trabajo en su repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador. Los derechos de autor son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables e inembargables, de acuerdo con la normativa legal vigente.

Nombres completos: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera

Número de cédula de ciudadanía: 1721253753

Teléfono de contacto: 0987380046

Email personal: maripollito14@gmail.com

Fecha: 31 de agosto del 2026

Firma:

**Autorización por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total y
publicación electrónica del trabajo de titulación**

Declaro ser autor del presente trabajo de investigación con fines de titulación, elaborado como requisito para optar al grado de especialista. En tal virtud, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica para que, con fines estrictamente académicos, divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI). Los usuarios del RDI-UTI podrán acceder al contenido de este trabajo mediante las redes de información nacionales e internacionales con las cuales la Universidad mantenga convenios. Asimismo, acepto que los derechos de autor, tanto morales como patrimoniales, sobre esta obra serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica. En consecuencia, me comprometo a no gestionar la publicación de esta obra en ningún otro medio sin la autorización expresa de la Universidad. Esta autorización no implica, en ningún caso, la pérdida de mis derechos como autor, los cuales se mantienen conforme a la normativa legal vigente.

Nombres completos: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera

Número de cédula de ciudadanía: 1721253753

Teléfono de contacto: 0987380046

Email personal: maripollito14@gmail.com

Fecha: 31 de agosto del 2026

Firma:

Declaración de autenticidad, originalidad y responsabilidad

Quien suscribe, declara bajo su responsabilidad que los contenidos, análisis, resultados, conclusiones y demás elementos desarrollados en el presente trabajo de investigación con fines de titulación, elaborado como requisito previo para la obtención del título de especialista, son originales, auténticos y personales. Asimismo, certifica que el trabajo ha sido desarrollado de manera íntegra, respetando los principios éticos, académicos y metodológicos exigidos por la Universidad Indoamérica, así como las normas de propiedad intelectual y derechos de autor vigentes. En tal sentido, se deja constancia de que las ideas, teorías, conceptos, datos, textos, gráficos, tablas, imágenes, documentos y demás fuentes utilizadas que no son de autoría propia han sido debidamente citadas y referenciadas conforme a las normas académicas correspondientes. De igual manera, declara que los resultados obtenidos responden al proceso de investigación realizado, al análisis de la información recopilada y a la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos pertinentes para el desarrollo del estudio. Por tanto, dichos resultados no han sido alterados, manipulados ni presentados de manera indebida con el propósito de modificar el sentido o alcance de la investigación. El autor asume plena responsabilidad legal, académica y ética por el contenido del presente trabajo, incluyendo su estructura, fundamentación teórica, metodología, análisis, interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones. En consecuencia, exime a la Universidad Indoamérica y a sus autoridades académicas de cualquier responsabilidad derivada de errores, omisiones, inexactitudes, uso indebido de fuentes, vulneración de derechos de terceros o cualquier otra situación relacionada con la autoría y contenido de la investigación. Finalmente, manifiesta que el presente trabajo no ha sido presentado previamente, en forma total o parcial, para la obtención de otro título académico, grado profesional o reconocimiento institucional, salvo que exista la autorización correspondiente y se haya dejado constancia expresa de ello.

Nombres completos: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera

Número de cédula de ciudadanía: 1721253753

Teléfono de contacto: 0987380046

Email personal: maripollito14@gmail.com

Fecha: 31 de agosto del 2026

Firma:

Aclaración para publicación

El presente trabajo de titulación, en su totalidad o en cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación científica, académica o editorial formal, aun cuando se encuentre disponible de manera libre y sin restricciones a través del repositorio institucional de la Universidad Indoamérica. La disponibilidad del documento en el repositorio digital institucional tiene como finalidad principal facilitar su consulta, preservación, difusión académica y acceso para fines investigativos, educativos y de referencia. Sin embargo, dicha disponibilidad no implica que el trabajo haya sido sometido a un proceso editorial, arbitraje académico, revisión por pares o evaluación externa equivalente a la requerida para una publicación científica formal. En este sentido, la inclusión del trabajo en el repositorio institucional no constituye publicación previa ni limita la posibilidad de que su autor, con la autorización correspondiente y de conformidad con la normativa institucional vigente, pueda desarrollar, adaptar o publicar posteriormente artículos científicos, capítulos de libro u otros productos académicos derivados de esta investigación. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones planteadas por el *Committee on Publication Ethics* —COPE—, particularmente en el documento de discusión sobre buenas prácticas relacionadas con la publicación de tesis y trabajos de titulación descrito por Barbour et al. (2017), *Discussion document on best practice for issues around theses publishing*.

Unpublished document

This graduation project, either in whole or in any of its parts, shall not be considered a formal scientific, academic, or editorial publication, even if it is freely and openly available through the institutional repository of Universidad Indoamérica. The availability of this document in the institutional digital repository is intended primarily to facilitate consultation, preservation, academic dissemination, and access for research, educational, and reference purposes. However, such availability does not imply that the work has undergone an editorial process, academic arbitration, peer review, or any external evaluation equivalent to that required for a formal scientific publication. Accordingly, the inclusion of this work in the institutional repository shall not be understood as prior publication, nor shall it limit the author's possibility, with the corresponding authorization and in accordance with current institutional regulations, to subsequently develop, adapt, or publish scientific articles, book chapters, or other academic products derived from this research. This statement is aligned with the practices and recommendations proposed by the Committee on Publication Ethics —COPE—, particularly in the discussion document on best practices regarding theses publishing described by Barbour et al. (2017), *Discussion document on best practice for issues around theses publishing*.

Dedicatoria

A mi amado hijo, Miguel Benjamín, la razón más hermosa de mi esfuerzo y mi mayor motivación para seguir adelante.

Cada sacrificio, cada noche de estudio y cada desafío superado tuvieron sentido porque pensaba en ti. Tu amor, tu sonrisa y tu existencia me dieron la fuerza necesaria para no rendirme y alcanzar esta meta.

Deseo que algún día veas en este logro el reflejo de que los sueños se alcanzan con perseverancia, fe y amor.

Gracias por ser mi inspiración, mi mayor orgullo y el regalo más grande de mi vida.

Todo esto es para tí.

Agradecimientos

Agradezco al Dr. Saúl Lara Paredes, PhD, Fundador y Canciller y Miembro del Consejo de Regentes; al Dr. Janio Jadán PhD, Rector; a Fabricio González-Andrade, MD, PhD, Decano de Posgrados en Salud y Docente Tutor de investigación; Lic. Janeth Quelal Coordinador del Programa de la Especialidad.

También agradezco a mis profesores Lic. Sandrita Balseca; a mis tutores hospitalarios, hoy colegas y amigos Lic. Nathaly Espinoza, a todo el personal de los establecimientos donde realicé mis rotaciones Solca Quito, y HCAM; a todos mis compañeros del posgrado; a las asistentes administrativas de la Escuela de Especialidades Médicas Estefanía Villacres

A mi familia, por ser mi refugio, mi fortaleza y mi apoyo incondicional durante este camino. Gracias por comprender mi ausencia en aquellos momentos en los que los estudios y las responsabilidades académicas me impidieron compartir con ustedes el tiempo que hubiera deseado. Su paciencia, amor y comprensión fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

De manera especial, a mi esposo, por acompañarme en cada paso de este proceso, por su apoyo incondicional, por asumir conmigo los desafíos de la vida diaria y por brindarme ánimo cuando el cansancio y las dificultades parecían superar mis fuerzas. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por impulsarme a continuar y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo y perseverancia.

Índice de contenidos

Resumen	1
Palabras clave (DeCS): Neoplasias; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Relaciones Enfermero- Paciente; Atención Centrada en el Paciente.....	2
Abstract.....	2
¿Qué determina la satisfacción del paciente con la atención de enfermería oncológica? Revisión sistemática de la calidad, comunicación y continuidad del cuidado.....	3
Resumen.....	3
Palabras clave (DeCS): Neoplasias; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Relaciones Enfermero- Paciente; Atención Centrada en el Paciente.....	4
Lista de abreviaturas	4
Introducción	5
Métodos.....	7
Diseño del estudio y marco de reporte.....	7
Pregunta de revisión y criterios de elegibilidad	8
Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	8
Selección de estudios	9
Extracción de datos	9
Calidad metodológica y riesgo de sesgo	9
Síntesis de datos y enfoque estadístico	10
Consideraciones éticas.....	10
Resultados.....	10
Selección de estudios y perfil de la base de evidencia.....	10
Medición de la satisfacción y de la calidad de los cuidados de enfermería.....	11
Dimensiones de la calidad de los cuidados de enfermería	11
Satisfacción del paciente y factores asociados	12
Calidad metodológica y riesgo de sesgo	12
Discusión	13
Conclusión.....	17
Declaraciones.....	17
Aprobación ética y consentimiento para participar.....	17

Consentimiento para publicación	17
Disponibilidad de datos y materiales	17
Conflictos de intereses	17
Declaración de publicación previa	17
Referencias.....	25

índice de tablas y cuadros

Tabla No. 1: Proceso de búsqueda y perfil de la evidencia incluida	18
Tabla No.2: Dimensiones recurrentes de la calidad de los cuidados de enfermería factores relacionados con la situación del paciente.....	19
Tabla No. 3: Evaluación JBI de los estudios transversales.....	20
Tabla No. 4: Evaluación JBI de los estudios aleatorizados y de intervención comparativos	21

Índice de figuras (gráficos o imágenes)

Figura No. 1: Flujo de selección de estudios para la revisión sistemática.....	22
Figura No. 2: Síntesis narrativa de los determinantes de la satisfacción con los cuidados de enfermería oncológica	23

Resumen

Antecedentes: La satisfacción del paciente aporta una perspectiva reportada por el propio paciente sobre la calidad, capacidad de respuesta y continuidad de los cuidados de enfermería oncológica. Sin embargo, la evidencia publicada es heterogénea entre poblaciones con cáncer, entornos asistenciales e instrumentos de satisfacción. Esta revisión sistemática sintetizó la evidencia cuantitativa reciente sobre la satisfacción con los cuidados de enfermería oncológica, las dimensiones del cuidado evaluadas y los factores asociados con la satisfacción.

Métodos: Se buscaron estudios cuantitativos primarios en adultos con cáncer publicados entre el 1 de junio de 2020 y el 30 de marzo de 2026 en PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet, Latindex y LILACS, complementados con búsqueda manual en las referencias. Dos revisores realizaron el cribado y las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor. La revisión utilizó un marco de reporte basado en PRISMA, las herramientas del Joanna Briggs Institute para la evaluación metodológica y una síntesis narrativa.

Resultados: De 607 registros identificados, se incluyeron 17 estudios que representaron a 3.041 pacientes adultos con diversas neoplasias y contextos asistenciales. La satisfacción con los cuidados de enfermería fue, en general, de moderada a alta. Las dimensiones de calidad recurrentes incluyeron la competencia técnico-profesional, la comunicación y la información, las relaciones terapéuticas, el apoyo emocional, la educación del paciente, la continuidad y personalización del cuidado y la disponibilidad del personal. Una mayor satisfacción se asoció repetidamente con comunicación clara, escucha activa, competencia profesional, cuidado humanizado e individualizado y seguimiento organizado. La evaluación de las fuentes clasificó nueve estudios como de alta calidad y bajo riesgo de sesgo y ocho como de calidad moderada con algunas preocupaciones.

Conclusiones: La evidencia cuantitativa reciente sugiere una satisfacción globalmente favorable con los cuidados de enfermería oncológica, aunque identifica brechas modificables en comunicación, continuidad y organización del cuidado. Debido a la marcada variabilidad de instrumentos, contextos, tipos de cáncer y diseños, las comparaciones numéricas simples deben interpretarse con cautela. Se requieren medidas estandarizadas reportadas por los pacientes y estudios comparativos multicéntricos más sólidos para orientar la mejora de la calidad en enfermería oncológica.

**Palabras clave (DeCS): Neoplasias; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería;
Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Relaciones Enfermero-
Paciente; Atención Centrada en el Paciente.**

Abstract

Background: Patient satisfaction provides a patient-reported perspective on the quality, responsiveness, and continuity of oncology nursing care. However, published evidence varies widely across cancer populations, care settings, and satisfaction instruments. This systematic review synthesized recent quantitative evidence regarding satisfaction with oncology nursing care, the dimensions of care evaluated, and factors associated with satisfaction.

Methods: Primary quantitative studies involving adults with cancer, published between June 1, 2020, and March 30, 2026, were sought in PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet, Latindex, and LILACS, supplemented by a manual search of references. Two reviewers conducted the screening, and discrepancies were resolved by a third reviewer. The review employed a PRISMA-based reporting framework, Joanna Briggs Institute tools for methodological assessment, and a narrative synthesis.

Results: Of 607 identified records, 17 studies were included, representing 3,041 adult patients with various malignancies and care settings. Satisfaction with nursing care was generally moderate to high. Recurring quality dimensions included technical-professional competence, communication and information, therapeutic relationships, emotional support, patient education, continuity and personalization of care, and staff availability. Higher satisfaction was consistently associated with clear communication, active listening, professional competence, humanized and individualized care, and organized follow-up. Quality assessment classified nine studies as high quality with low risk of bias, and eight as moderate quality with some concerns.

Conclusions: Recent quantitative evidence suggests generally favorable satisfaction with oncology nursing care, although it identifies modifiable gaps in communication, continuity, and care organization. Due to the marked variability in instruments, settings, cancer types, and study designs, simple numerical comparisons should be interpreted with caution. Standardized patient-reported measures and more robust multicenter comparative studies are required to guide quality improvement in oncology nursing.

Keywords (DeCS): Neoplasms; Oncology Nursing; Nursing Care; Patient Satisfaction; Quality of Health Care; Nurse-Patient Relations; Patient-Centered Care

¿Qué determina la satisfacción del paciente con la atención de enfermería oncológica? Revisión sistemática de la calidad, comunicación y continuidad del cuidado

Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera¹; Fabricio González Andrade¹

¹ Universidad Indoamérica, Ecuador

Autora para correspondencia: Mariela Alexandra Rivadeneira Rivera,
mrivadeneira11@indoamerica.edu.ec

Resumen

Antecedentes: La satisfacción del paciente aporta una perspectiva reportada por el propio paciente sobre la calidad, capacidad de respuesta y continuidad de los cuidados de enfermería oncológica. Sin embargo, la evidencia publicada es heterogénea entre poblaciones con cáncer, entornos asistenciales e instrumentos de satisfacción. Esta revisión sistemática sintetizó la evidencia cuantitativa reciente sobre la satisfacción con los cuidados de enfermería oncológica, las dimensiones del cuidado evaluadas y los factores asociados con la satisfacción.

Métodos: Se buscaron estudios cuantitativos primarios en adultos con cáncer publicados entre el 1 de junio de 2020 y el 30 de marzo de 2026 en PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet, Latindex y LILACS, complementados con búsqueda manual en las referencias. Dos revisores realizaron el cribado y las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor. La revisión utilizó un marco de reporte basado en PRISMA, las herramientas del Joanna Briggs Institute para la evaluación metodológica y una síntesis narrativa.

Resultados: De 607 registros identificados, se incluyeron 17 estudios que representaron a 3.041 pacientes adultos con diversas neoplasias y contextos asistenciales. La satisfacción con los cuidados de enfermería fue, en general, de moderada a alta. Las dimensiones de calidad recurrentes incluyeron la competencia técnico-profesional, la comunicación y la información, las relaciones terapéuticas, el apoyo emocional, la educación del paciente, la continuidad y personalización del cuidado y la disponibilidad del personal. Una mayor satisfacción se asoció repetidamente con comunicación clara, escucha activa, competencia profesional, cuidado humanizado e individualizado y seguimiento organizado. La evaluación de las fuentes clasificó nueve estudios como de alta calidad y bajo riesgo de sesgo y ocho como de calidad moderada con algunas preocupaciones.

Conclusiones: La evidencia cuantitativa reciente sugiere una satisfacción globalmente favorable con los cuidados de enfermería oncológica, aunque identifica brechas modificables en comunicación, continuidad y organización del cuidado. Debido a la marcada variabilidad de instrumentos, contextos, tipos de cáncer y diseños, las comparaciones numéricas simples deben interpretarse con cautela. Se requieren medidas estandarizadas reportadas por los pacientes y estudios comparativos multicéntricos más sólidos para orientar la mejora de la calidad en enfermería oncológica.

Palabras clave (DeCS): Neoplasias; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería;

Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Relaciones Enfermero-

Paciente; Atención Centrada en el Paciente.

Puntos destacados

1. Relevancia para la calidad asistencial: La satisfacción del paciente aporta una perspectiva reportada por el propio paciente sobre la calidad de la enfermería oncológica en diversos entornos asistenciales.
2. Experiencia consistentemente favorable: Diecisiete estudios cuantitativos con 3.041 adultos informaron, en general, una satisfacción moderada a alta con los cuidados de enfermería.
3. Calidad multidimensional: La competencia técnica, la comunicación, las relaciones terapéuticas, la educación, la continuidad y la disponibilidad del personal configuraron recurrentemente la calidad percibida.
4. Determinantes modificables: La información clara, la escucha activa, el cuidado humanizado y personalizado y el seguimiento organizado se asociaron repetidamente con mayor satisfacción.
5. Prioridad de investigación: Se necesitan medidas estandarizadas de satisfacción y estudios comparativos multicéntricos más sólidos para mejorar la interpretación entre contextos y orientar la mejora de la calidad en enfermería oncológica.

Lista de abreviaturas

JBÍ — Joanna Briggs Institute

MeSH — Medical Subject Headings

NSNS — Newcastle Satisfaction with Nursing Scale

PICOS — Población, Intervención/Exposición, Comparador, Resultados, Diseño del estudio

PRISMA — Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PSI — Patient Satisfaction Instrument

PSNCQQ — Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire

QONCS — Quality of Oncology Nursing Care Scale

RCT — ensayo controlado aleatorizado

Introducción

El cáncer continúa siendo una carga sanitaria mundial importante y en expansión. Las estimaciones actualizadas de GLOBOCAN indican que en 2024 se produjeron aproximadamente 20,6 millones de nuevos casos de cáncer y 9,8 millones de muertes por esta causa en el mundo, con un incremento sustancial de los casos incidentes proyectado para 2050 a medida que las poblaciones crecen y envejecen [1]. La evaluación previa de GLOBOCAN 2022 también documentó una marcada variabilidad geográfica en incidencia y mortalidad, lo que subraya la necesidad de que los sistemas de salud combinen un tratamiento oncológico eficaz con cuidados de apoyo y longitudinales de alta calidad [2]. A medida que mejora la supervivencia para numerosos tipos de cáncer, los pacientes interactúan durante períodos cada vez más prolongados y complejos con los servicios oncológicos, por lo que la calidad del cuidado cotidiano se convierte en un componente relevante de la experiencia clínica.

La satisfacción del paciente no es sinónimo de efectividad clínica, pero aporta información que no puede obtenerse únicamente de los resultados de supervivencia, toxicidad o utilización de servicios. Estudios en oncología médica han mostrado que la atención, coordinación, comunicación y capacidad de respuesta constituyen componentes destacados de la experiencia reportada por los pacientes [3]. Al mismo tiempo, los instrumentos utilizados para evaluar la atención oncológica varían considerablemente en contenido y desempeño psicométrico, lo que dificulta las comparaciones entre contextos y poblaciones [4]. Por ello, la satisfacción debe interpretarse como una evaluación multidimensional y dependiente del contexto reportada por el paciente, y no como una medida única y universal de calidad del servicio.

La atención oncológica centrada en el paciente enfatiza las necesidades, valores, preferencias y participación de los pacientes y sus familias a lo largo del diagnóstico, tratamiento, supervivencia y cuidados paliativos. Una síntesis sistemática de literatura cualitativa en oncología identificó la comunicación, la información, el apoyo emocional, la coordinación y el cuidado individualizado como prioridades recurrentes de los pacientes [5]. La evidencia también sugiere que los modelos oncológicos centrados en el paciente pueden influir en la utilización y los costos sanitarios, aunque la implementación y las definiciones de resultados varían entre estudios [6]. Asimismo, la evidencia sistemática de Estados Unidos, Reino Unido y Canadá indica que las características sociodemográficas, la organización del sistema de salud, la comunicación

interpersonal y la coordinación pueden influir en la experiencia de atención del cáncer [7].

El personal de enfermería ocupa una posición especialmente importante dentro de esta experiencia porque mantiene contacto clínico repetido con los pacientes, realiza valoración de síntomas, educación, apoyo al tratamiento y coordinación durante las transiciones asistenciales. Una revisión sistemática previa identificó múltiples barreras y facilitadores para una comunicación efectiva entre enfermeras registradas y adultos con cáncer en entornos hospitalarios, incluidos el tiempo disponible, las condiciones ambientales, las habilidades profesionales y factores relacionados con el paciente [8]. En poblaciones oncológicas, la satisfacción con la comunicación enfermero-paciente está influida tanto por la claridad y utilidad de la información como por la calidad relacional de la comunicación [9]. De manera similar, estudios observacionales han mostrado que las respuestas de enfermería a las señales verbales y emocionales de los pacientes están estrechamente relacionadas con la satisfacción comunicacional [10].

La continuidad y la navegación asistencial constituyen mecanismos adicionales mediante los cuales la práctica de enfermería puede influir en la experiencia del paciente. La evidencia aleatorizada sobre navegación de enfermería en las fases iniciales del cáncer demostró la factibilidad de un apoyo estructurado durante el diagnóstico y el tratamiento [11]. Un ensayo aleatorizado hospitalario de navegación profesional del paciente también evaluó cómo una navegación organizada puede responder a las necesidades de información y coordinación de la atención [12]. En la práctica oncológica habitual, la participación de enfermeras navegadoras se ha asociado con experiencias asistenciales más positivas y mayor satisfacción del paciente [13]. Más recientemente, un ensayo aleatorizado de navegación de enfermería oncológica en Taiwán extendió este modelo a resultados de salud mental y apoyo durante la atención del cáncer [14].

La organización de los roles de enfermería también evoluciona a medida que los servicios oncológicos amplían modelos dirigidos por enfermeras y de práctica avanzada. Una revisión sistemática de consultas de tratamiento sistémico anticanceroso dirigidas por enfermeras y farmacéuticos encontró una variación considerable en la configuración de roles, autonomía y evaluación, y destacó la necesidad de evidencia más sólida sobre experiencia y satisfacción del paciente [15]. Una revisión de revisiones sistemáticas concluyó que las intervenciones de enfermería pueden afectar una amplia gama de resultados en personas con cáncer, aunque el contenido de las intervenciones y la calidad metodológica son heterogéneos [16]. De forma similar, una revisión sistemática en sobrevivientes de cáncer encontró que las intervenciones de enfermería pueden mejorar determinados resultados de calidad de vida, pero señaló la necesidad de definiciones más consistentes de las intervenciones y de las medidas de resultado [17].

Los estudios primarios recientes ilustran por qué sigue siendo necesaria una síntesis enfocada en la satisfacción con la enfermería oncológica. La investigación en cuidados

paliativos domiciliarios ha relacionado la satisfacción con la carga sintomática y la experiencia de atención, mostrando que el significado de la satisfacción difiere del contexto hospitalario o del tratamiento ambulatorio [18]. Entre pacientes tratados por mieloma múltiple en unidades oncológicas polacas, la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería se informaron en niveles moderados, con asociaciones relacionadas con la edad y la duración de la estancia [19]. En Etiopía, un estudio transversal en un centro oncológico documentó la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes y destacó la importancia de las dimensiones interpersonales y del servicio [20]. Los pacientes atendidos en consultas oncológicas dirigidas por enfermeras también describen la comunicación, accesibilidad, experiencia especializada y relación terapéutica como elementos centrales de una experiencia positiva [21], mientras que revisiones contemporáneas sobre atención oncológica de alta fiabilidad identifican la comunicación efectiva, defensa del paciente, compromiso del personal y cultura de seguridad como contribuciones fundamentales de enfermería [22].

A pesar del crecimiento de esta literatura, la evidencia continúa fragmentada entre tipos tumorales, fases del tratamiento, entornos asistenciales, modelos de intervención e instrumentos de medición. Estas diferencias dificultan determinar qué dimensiones de los cuidados de enfermería se asocian consistentemente con la satisfacción y cuáles dependen del contexto específico. Una síntesis reciente restringida a evidencia cuantitativa contemporánea puede ayudar a aclarar los dominios recurrentes del cuidado, evitando al mismo tiempo la combinación inapropiada de medidas de satisfacción no equivalentes. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos adultos con la calidad de los cuidados de enfermería, describir las dimensiones de calidad de los cuidados de enfermería evaluadas en estudios recientes e identificar los factores relacionados con enfermería y con el contexto asociados a la satisfacción del paciente.

Métodos

Diseño del estudio y marco de reporte

Se realizó una revisión sistemática de evidencia cuantitativa reciente para sintetizar la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados de enfermería oncológica. La ventana de publicación preespecificada comprendió del 1 de junio de 2020 al 30 de marzo de 2026. El reporte siguió un marco basado en PRISMA y la terminología metodológica se alineó con la declaración PRISMA 2020 cuando la documentación disponible permitió dicha correspondencia [23]. No se documentó un registro prospectivo de la revisión sistemática ni un identificador de protocolo; por tanto, ninguno fue inferido retrospectivamente.

Pregunta de revisión y criterios de elegibilidad

La pregunta de revisión se estructuró mediante el marco PICOS. La población comprendió adultos de 18 años o más con cualquier diagnóstico oncológico que recibieran atención hospitalaria, ambulatoria, radioterapia, quimioterapia o cuidados paliativos. La intervención o exposición fue el cuidado de enfermería y sus dimensiones de calidad, incluido el trato humanizado, la comunicación efectiva, la competencia técnica, el apoyo emocional, la continuidad del cuidado, el manejo de síntomas y la educación de pacientes y familiares. No fue obligatorio un comparador; cuando estaba disponible, los estudios podían comparar niveles de calidad de los cuidados de enfermería, contextos de atención o modelos de servicio. El desenlace principal fue la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, preferentemente medida mediante un instrumento validado; los desenlaces secundarios incluyeron dimensiones de la calidad de los cuidados, características de los pacientes y factores asociados con la satisfacción.

Fueron elegibles los estudios cuantitativos primarios publicados en inglés o español dentro del período preespecificado, disponibles en texto completo y realizados en adultos con cáncer en cualquier etapa de la enfermedad o momento de la trayectoria asistencial. Se incluyeron estudios observacionales, analíticos, experimentales y de métodos mixtos cuando un componente cuantitativo independiente abordaba la satisfacción con los cuidados de enfermería. Se excluyeron registros duplicados, revisiones, actas de congresos, estudios exclusivamente cualitativos, informes sin acceso al texto completo, estudios sin pacientes oncológicos y estudios que no se centraran en el desenlace de interés. La revisión fuente exigió evidencia relacionada específicamente con la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente, y no únicamente con la satisfacción respecto de los servicios de salud en general.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Las fuentes de información fueron PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet, Latindex y LILACS. También se examinaron manualmente las listas de referencias de los estudios elegibles. Los recuentos específicos por base de datos fueron 473 registros de PubMed, 42 de Scopus, 14 de Web of Science, 58 de Dialnet, 17 de Latindex y 3 de LILACS, para un total de 607 registros antes de eliminar duplicados. Los conceptos de búsqueda combinaron Medical Subject Headings (MeSH) y términos de texto libre para neoplasias, enfermería oncológica o cuidados de enfermería, calidad de la atención y satisfacción del paciente.

Las ecuaciones de búsqueda documentadas incluyeron: (("Oncology Nursing"[MeSH]) AND "Quality of Health Care"[MeSH] AND "Patient Satisfaction"[MeSH]); ("Patient Satisfaction"[MeSH]) AND "Oncology Nursing"[MeSH]; y

("Neoplasms"[MeSH] OR cancer OR oncology OR oncologic patient OR patient* with cancer) AND ("Nursing Care"[MeSH] OR "Oncology Nursing"[MeSH] OR nursing care OR nursing quality OR quality of nursing care OR nursing attention) AND ("Patient Satisfaction"[MeSH] OR patient satisfaction OR satisfaction OR perceived quality OR quality of care). Además, se utilizaron términos de lenguaje común en la búsqueda manual. No se añadieron términos de búsqueda ni filtros distintos de los documentados en la revisión fuente para reconstruir el proceso original de selección.

Selección de estudios

El cribado fue realizado por dos revisores independientes. Las discrepancias se resolvieron por consenso y, cuando fue necesario, mediante un tercer revisor. Después de eliminar duplicados, se evaluaron títulos y resúmenes frente a los criterios de elegibilidad, seguidos de la evaluación a texto completo de los informes potencialmente elegibles. Se identificaron 607 registros, se eliminaron 13 duplicados y quedaron 30 informes después de las exclusiones por título/resumen y elegibilidad preliminar. De estos 30 informes, 11 fueron excluidos porque no proporcionaban información relevante para los desenlaces preespecificados y otros dos porque no se centraban en la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. Diecisiete estudios fueron retenidos para la síntesis narrativa.

Extracción de datos

Los datos se extrajeron en una matriz de Excel. Los campos preespecificados fueron autor, año de publicación, país, diseño metodológico, contexto asistencial, tamaño de la muestra, edad, distribución por sexo, diagnóstico oncológico, instrumento utilizado para medir la satisfacción, dimensiones de calidad de los cuidados de enfermería, resultados de satisfacción, factores asociados con la satisfacción, conclusiones de los autores e implicaciones clínicas. El presente manuscrito conserva el tamaño muestral agregado y la síntesis informados en la revisión fuente y no imputa información a nivel de estudio que estuviera ausente en el material de extracción proporcionado.

Calidad metodológica y riesgo de sesgo

La evaluación metodológica registrada utilizó herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI) para valorar la calidad y el riesgo de sesgo [24]. Se empleó la herramienta JBI Analytical Cross Sectional para estudios transversales, la lista de verificación JBI para ensayos controlados aleatorizados y una lista JBI para estudios cuasiexperimentales en estudios comparativos no aleatorizados. Se conservaron las clasificaciones globales de calidad y riesgo de sesgo consignadas en la matriz de evaluación. Los recuentos a nivel de ítem no fueron reinterpretados porque la matriz contenía inconsistencias de formato en algunas filas.

Síntesis de datos y enfoque estadístico

Se realizó una síntesis narrativa debido a que los estudios incluidos diferían en diagnósticos oncológicos, contextos asistenciales, diseños, intervenciones e instrumentos de satisfacción. La síntesis se organizó en cuatro categorías definidas en la fuente: características de la población, contexto clínico y asistencial, dimensiones e instrumentos utilizados para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, y satisfacción del paciente con sus factores asociados. No se realizó metaanálisis ni se calculó un estimador combinado de efecto. Las proporciones descriptivas presentadas en este manuscrito para las categorías de diseño y calidad metodológica se calcularon directamente a partir de los 17 estudios evaluados en la fuente y se muestran únicamente para resumir la base de evidencia.

Consideraciones éticas

Esta revisión sistemática utilizó información procedente de informes científicos de acceso público y no implicó intervención directa con participantes humanos ni acceso a datos identificables a nivel individual. Por tanto, no se requirieron aprobación de un comité de ética ni consentimiento informado para la revisión en sí misma.

Resultados

El proceso de selección se resume en la Figura 1 y la estructura cualitativa de la síntesis narrativa se presenta en la Figura 2. La Tabla 1 resume la búsqueda y la base de evidencia; la Tabla 2 presenta las dimensiones recurrentes de calidad de los cuidados de enfermería y los factores relacionados con la satisfacción; y las Tablas 3 y 4 resumen, respectivamente, las evaluaciones JBI de los estudios transversales y de los estudios de intervención o comparativos. A partir de 607 registros identificados y 17 estudios incluidos, la revisión sintetizó información de 3.041 pacientes adultos con diversos diagnósticos oncológicos y contextos asistenciales.

Selección de estudios y perfil de la base de evidencia

Tras eliminar 13 duplicados, 594 registros ingresaron al cribado. Se excluyeron 532 registros por título y resumen, 14 por el diseño del estudio y 18 por no incluir pacientes oncológicos, quedando 30 informes para evaluación a texto completo. Posteriormente, 11 informes fueron excluidos por no reportar información relevante para los desenlaces de interés y dos porque no se centraban en la satisfacción con los cuidados de enfermería. La síntesis narrativa final incluyó 17 estudios. Utilizando las categorías de diseño registradas en la matriz JBI, 11 estudios (64,7 %) fueron transversales, cuatro (23,5 %) fueron ensayos controlados aleatorizados y dos (11,8 %) fueron cuasiexperimentales o comparativos no aleatorizados.

Los estudios incluidos abarcaron poblaciones oncológicas heterogéneas. Siete estudios listados en la fuente incluyeron poblaciones mixtas de cáncer, mientras que otros se centraron en grupos más específicos, como mieloma múltiple, cánceres gastrointestinales o pacientes sometidos a cirugía por cáncer de próstata. Los contextos asistenciales variaron desde unidades oncológicas de hospitalización hasta servicios ambulatorios de quimioterapia y cuidados paliativos domiciliarios. Las distribuciones por edad variaron sustancialmente: la síntesis fuente identificó grupos más jóvenes en la tercera y cuarta décadas de la vida en algunos estudios y poblaciones predominantemente mayores de 60 años en otros. Las mujeres predominaron en varias cohortes, especialmente donde el cáncer de mama era frecuente. Estas diferencias respaldan la interpretación de la satisfacción dentro de cada contexto clínico, en lugar de considerarla un desenlace directamente comparable entre todos los estudios.

Medición de la satisfacción y de la calidad de los cuidados de enfermería

Los enfoques de medición fueron heterogéneos. El Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) se utilizó en varios estudios, mientras que otros emplearon el Quality of Oncology Nursing Care Scale (QONCS), el Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS) o el Patient Satisfaction Instrument (PSI). Otros estudios evaluaron la satisfacción como desenlace mediante instrumentos específicos de la intervención o evaluaciones de servicios. Debido a que estas medidas difieren en puntuación, dominios y momento de aplicación, la revisión no calculó una puntuación combinada de satisfacción. Cuando se informaron resúmenes en forma de porcentajes, los valores de la fuente oscilaron aproximadamente entre 60 % en un estudio de un centro oncológico y más de 90 % en un estudio de tratamiento antineoplásico ambulatorio [20,29].

Dimensiones de la calidad de los cuidados de enfermería

En los estudios, la calidad de los cuidados de enfermería surgió como un constructo multidimensional y no como una evaluación exclusivamente técnica. Los dominios recurrentes fueron la competencia técnico-profesional; la comunicación y transmisión de información comprensible; una relación enfermero-paciente basada en confianza, respeto, empatía y escucha atenta; apoyo emocional; educación de pacientes y familiares; continuidad y personalización del cuidado; y disponibilidad del personal de enfermería. Las mismas dimensiones aparecieron en diferentes instrumentos y modelos de atención, aunque su importancia relativa varió según el contexto clínico y el grupo de pacientes. Por ello, la síntesis narrativa enfatiza la convergencia de dominios y no su jerarquización cuantitativa.

Satisfacción del paciente y factores asociados

La satisfacción global con los cuidados de enfermería fue descrita como moderada a alta en el conjunto de la evidencia. Una mayor satisfacción se asoció repetidamente con comunicación clara, transferencia efectiva de información, escucha activa, educación del paciente y la familia, competencia profesional, trato humanizado y respetuoso, continuidad del seguimiento y cuidado individualizado. Los factores organizativos también fueron recurrentes, particularmente la disponibilidad del personal y la capacidad de los servicios para mantener la continuidad. El estado clínico del paciente y el contexto asistencial constituyeron un segundo nivel de influencia, lo que sugiere que la satisfacción está determinada en parte por la manera en que los cuidados de enfermería responden a necesidades cambiantes a lo largo del tratamiento y de las fases de la enfermedad.

Varios estudios de intervención fueron consistentes con este patrón. El seguimiento telefónico después de esofagectomía o gastrectomía incrementó la satisfacción con el seguimiento en el grupo de intervención [33]. La enfermería narrativa después de una gastrectomía radical laparoscópica mejoró la satisfacción junto con desenlaces posoperatorios y psicológicos [35]. La navegación de enfermería oncológica también ha sido evaluada en modelos de atención aleatorizados [14], mientras que la enfermería colaborativa basada en evidencia se ha estudiado en pacientes sometidos a prostatectomía radical [36]. Estas intervenciones difieren sustancialmente y no se combinaron cuantitativamente; son relevantes porque cada una incorpora una o más de las dimensiones recurrentes identificadas en la síntesis general, incluidas la comunicación, continuidad, personalización y apoyo coordinado.

Calidad metodológica y riesgo de sesgo

La evaluación JBI clasificó nueve de los 17 estudios (52,9 %) como de alta calidad y bajo riesgo de sesgo, y ocho (47,1 %) como de calidad moderada con algunas preocupaciones. Entre los estudios transversales, seis se clasificaron como de alta calidad/bajo riesgo y cinco como de calidad moderada/alguna preocupación. Entre los estudios aleatorizados o comparativos de intervención, tres se clasificaron como de alta calidad/bajo riesgo y tres como de calidad moderada/alguna preocupación. Un estudio incluido de 2026 fue identificado como preprint, lo que debe considerarse al interpretar la solidez y estabilidad de la base de evidencia. En conjunto, la evaluación metodológica respalda un cuerpo de evidencia utilizable pero heterogéneo, y no una evidencia uniformemente de alta certeza.

Discusión

Esta revisión sistemática sintetizó 17 estudios cuantitativos con 3.041 adultos con cáncer y encontró que la satisfacción con los cuidados de enfermería oncológica fue, en general, de moderada a alta. Las dimensiones de calidad más consistentes fueron la competencia técnico-profesional, la comunicación y la información, las relaciones terapéuticas, el apoyo emocional y educativo, la continuidad y personalización y la disponibilidad del personal. A estos dominios se sumaron influencias contextuales relacionadas con la condición clínica de los pacientes y la organización del cuidado. El mensaje principal, por tanto, no es que todos los pacientes oncológicos compartan un único nivel numérico de satisfacción, sino que la satisfacción favorable aparece repetidamente cuando los cuidados técnicamente competentes se brindan mediante comunicación clara, relaciones respetuosas, continuidad y una organización del servicio capaz de responder a las necesidades.

El papel central de la comunicación en los estudios incluidos es claramente consistente con la literatura oncológica más amplia. Los pacientes con cáncer evalúan con frecuencia la atención según el grado en que los profesionales escuchan, explican, responden a sus preocupaciones y los involucran en las decisiones [3,5]. La evidencia específica de enfermería oncológica ha mostrado que la satisfacción con la comunicación depende tanto de la calidad y utilidad de la información como de los aspectos relacionales del encuentro enfermero-paciente [9]. Estudios previos también relacionaron la respuesta de las enfermeras a las señales del paciente con la satisfacción comunicacional [10]. La presente síntesis extiende este patrón a estudios cuantitativos recientes al mostrar que la comunicación rara vez actúa de manera aislada: interactúa con la educación, el apoyo emocional, la confianza y la continuidad del cuidado.

La continuidad y la coordinación constituyeron otro tema recurrente. La atención del cáncer suele requerir transiciones entre servicios diagnósticos, unidades de hospitalización, centros de quimioterapia, cirugía, seguimiento ambulatorio, rehabilitación y servicios paliativos. Los modelos de navegación buscan reducir la fragmentación en estas transiciones. Estudios aleatorizados y observacionales de navegación han informado beneficios en determinados desenlaces de experiencia del paciente y cuidados de apoyo [11-14]. La revisión fuente también incluyó intervenciones basadas en seguimiento telefónico, enfermería narrativa y enfermería colaborativa, cada una de las cuales incrementa el contacto o seguimiento estructurado [33,35,36]. Aunque estos estudios son demasiado heterogéneos para una combinación causal, su dirección es compatible con la conclusión más amplia de que un seguimiento accesible y organizado puede mejorar la forma en que los pacientes experimentan los cuidados de enfermería oncológica.

La competencia técnica y el cuidado humanizado no deben considerarse explicaciones contrapuestas de la satisfacción. La enfermería oncológica implica

administración compleja de medicamentos, valoración de síntomas, recuperación quirúrgica, vigilancia de toxicidad, educación y comunicación crítica para la seguridad. Las síntesis contemporáneas sobre organizaciones oncológicas de alta fiabilidad identifican al personal de enfermería como central para la práctica estandarizada, conciencia situacional, comunicación, defensa del paciente y cultura de seguridad [22]. Al mismo tiempo, la investigación sobre atención oncológica centrada en el paciente enfatiza las necesidades emocionales, la información comprensible, el respeto por las preferencias y el apoyo individualizado [5,7]. La evidencia revisada sugiere que los pacientes juzgan la calidad mediante la integración de estas funciones: la competencia clínica genera confianza, mientras que la comunicación y el cuidado relacional hacen que esa competencia sea comprensible y sensible a las necesidades individuales.

La variabilidad de los instrumentos de satisfacción constituye un problema interpretativo importante. El PSNCQQ, QONCS, NSNS y PSI difieren en estructura de ítems, composición de dominios, puntuación y contexto de validación, y algunos estudios de intervención utilizan medidas de satisfacción específicas. La evaluación sistemática de cuestionarios de experiencia del paciente oncológico ya ha mostrado una variación sustancial en contenido y características psicométricas [4]. En consecuencia, un porcentaje de satisfacción obtenido en un contexto no puede interpretarse automáticamente como equivalente a un porcentaje obtenido con otro instrumento. El rango aproximado de 60 % a más de 90 % de la revisión fuente es, por tanto, descriptivo y no una estimación combinada. Los estudios futuros se beneficiarían de informar tanto puntuaciones totales estandarizadas como resultados por dominio, junto con descripciones claras de la validez del instrumento y del momento de aplicación.

El contexto asistencial también puede explicar parte de la heterogeneidad. Los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, los hospitalizados en el período posoperatorio, las personas en cuidados paliativos domiciliarios y quienes son atendidos en consultas de seguimiento dirigidas por enfermería enfrentan síntomas, expectativas y estructuras de servicio diferentes. Por ejemplo, la investigación sobre cuidados paliativos domiciliarios evalúa la satisfacción en el contexto del control de síntomas y del cuidado apoyado por la familia [18], mientras que las consultas ambulatorias dirigidas por enfermería enfatizan accesibilidad, experiencia especializada, comunicación y claridad de roles [21]. Los pacientes con mieloma múltiple tratados en unidades oncológicas pueden evaluar de manera diferente las estancias hospitalarias prolongadas y la complejidad terapéutica [19]. Estas diferencias respaldan el reporte de la satisfacción según la trayectoria clínica y el contexto asistencial, en lugar de asumir que la enfermería oncológica constituye un único entorno de servicio homogéneo.

Los hallazgos también tienen implicaciones prácticas para la mejora de la calidad en enfermería. La capacitación en comunicación por sí sola probablemente sea insuficiente si las cargas laborales impiden que las enfermeras dispongan de tiempo para los

pacientes, y el aumento del personal por sí mismo no garantizará la satisfacción si la información es inconsistente o impersonal. Los dominios recurrentes sugieren una estrategia multidimensional: mantener la competencia técnica y la seguridad; estandarizar la información esencial; fortalecer la escucha activa y la comprensión compartida; proporcionar educación adaptada a pacientes y familias; preservar la continuidad entre transiciones; y organizar la dotación de personal y el seguimiento para que los pacientes puedan acceder al apoyo cuando cambien sus necesidades. Las revisiones de servicios de tratamiento sistémico anticanceroso dirigidos por enfermeras y farmacéuticos también destacan que el diseño de roles, la autonomía profesional y la organización del servicio influyen en la experiencia del paciente [15].

Esta revisión presenta varias fortalezas. Examinó evidencia reciente en seis bases bibliográficas y regionales, utilizó criterios explícitos de elegibilidad, documentó un cribado independiente con resolución mediante un tercer revisor e incorporó evaluación metodológica JBI. La síntesis también evitó un metaanálisis potencialmente engañoso ante la heterogeneidad de instrumentos y contextos clínicos. Al separar dimensiones técnicas, relacionales, educativas, de continuidad y organizativas, ofrece un marco clínicamente interpretable para los servicios de enfermería oncológica y la investigación futura. La inclusión de estudios de varios países y de diferentes etapas de la trayectoria asistencial del cáncer amplía el alcance de la síntesis, aunque no elimina las diferencias contextuales.

Deben considerarse varias limitaciones. Primero, la revisión se restringió a estudios de texto completo en inglés y español dentro de un período definido de cinco años, lo que pudo excluir evidencia relevante. Segundo, los 17 estudios variaron en diseño, población, diagnóstico oncológico, contexto asistencial e instrumento de medición, lo que impidió una combinación cuantitativa. Tercero, no se documentó un identificador de registro prospectivo. Cuarto, uno de los registros incluidos era un preprint, por lo que sus resultados podrían cambiar después de la revisión por pares. Quinto, la matriz de evaluación contenía inconsistencias de formato en algunos recuentos a nivel de ítem; por ello, se conservaron las clasificaciones JBI globales registradas sin intentar reconstruir puntuaciones inciertas a nivel de ítem. Finalmente, debido a que los datos subyacentes fueron extraídos de informes publicados y no de datos individuales de pacientes, el confusor residual y las diferencias en la definición de satisfacción no pudieron estandarizarse retrospectivamente.

La investigación futura debería priorizar diseños multicéntricos, el reporte explícito del contexto oncológico y la fase del tratamiento y el uso de instrumentos validados de experiencia y satisfacción reportadas por los pacientes con puntuaciones comparables. Los estudios deberían examinar desenlaces por dominio en lugar de depender únicamente de la satisfacción global, y evaluar prospectivamente si las mejoras en comunicación, dotación de personal, continuidad, navegación o modelos dirigidos por

enfermería producen mejoras sostenidas en la experiencia del paciente. La integración de medidas de satisfacción con desenlaces de seguridad, síntomas, adherencia y resultados clínicos ayudaría a distinguir si una experiencia favorable refleja calidad interpersonal, organización del servicio, mejores resultados de salud o una combinación de estos factores. Este tipo de investigación fortalecería la base de evidencia para la enfermería oncológica centrada en el paciente y la mejora de la calidad.

Conclusión

La evidencia cuantitativa reciente indica que los pacientes oncológicos adultos generalmente reportan una satisfacción moderada a alta con los cuidados de enfermería, aunque el significado y la magnitud de la satisfacción varían según los contextos y los instrumentos de medición. La competencia técnico-profesional, la comunicación e información claras, las relaciones respetuosas y humanizadas, la educación del paciente, la continuidad del cuidado y la disponibilidad del personal fueron las dimensiones más recurrentemente asociadas con evaluaciones favorables. Estos hallazgos respaldan estrategias multidimensionales de mejora de la calidad que combinen competencia clínica con comunicación centrada en el paciente y continuidad organizada. Se requieren mediciones estandarizadas y estudios comparativos multicéntricos más sólidos antes de que los niveles de satisfacción puedan compararse de manera fiable entre poblaciones oncológicas y sistemas de salud.

Declaraciones

Aprobación ética y consentimiento para participar

No aplica. Esta revisión sistemática sintetizó literatura de acceso público y no implicó interacción directa con participantes humanos ni datos identificables a nivel individual.

Consentimiento para publicación

No aplica.

Disponibilidad de datos y materiales

Todos los datos sintetizados en esta revisión proceden de publicaciones de acceso público y de la documentación de la revisión fuente. No se generó un nuevo conjunto de datos a nivel individual de pacientes para este manuscrito.

Conflictos de intereses

El manuscrito fuente informa que la autora principal no presenta conflictos de intereses. Las declaraciones de conflicto de intereses deben ser confirmadas por todos los autores incluidos antes de cualquier envío a una revista.

Declaración de publicación previa

Una versión previa en español de esta revisión sistemática fue publicada en Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas en 2026 [38]. El presente documento constituye una reformulación ampliada en español para evaluación académica y editorial. Cualquier envío como publicación secundaria requiere una declaración transparente del

artículo previo y el cumplimiento de las políticas y permisos de ambas revistas; no debe presentarse como una revisión original inédita.

Tabla 1. Proceso de búsqueda y perfil de la evidencia incluida

Característica	Resumen
Período de búsqueda	1 de junio de 2020 a 30 de marzo de 2026
Bases de datos	PubMed (473), Scopus (42), Web of Science (14), Dialnet (58), Latindex (17), LILACS (3); también se informó búsqueda manual en las referencias
Registros identificados	607
Duplicados eliminados	13
Registros cribados tras eliminar duplicados	594
Exclusiones preliminares	564: no elegibles por título/resumen, 532; diseño del estudio, 14; sin pacientes oncológicos, 18
Informes a texto completo evaluados	30
Exclusiones a texto completo	13: no informaron desenlaces relevantes, 11; no centrados en satisfacción con los cuidados de enfermería, 2
Estudios incluidos	17
Total de participantes	3.041 adultos con diversos diagnósticos oncológicos
Perfil de diseños	11 transversales; 4 ensayos controlados aleatorizados; 2 cuasiexperimentales/comparativos no aleatorizados, según la matriz de evaluación JBI
Contextos asistenciales	Oncología hospitalaria, atención ambulatoria/quimioterapia, atención perioperatoria, seguimiento dirigido o estructurado por enfermería y cuidados paliativos domiciliarios
Principales instrumentos identificados	PSNCQQ, QONCS, NSNS, PSI; además de medidas de satisfacción específicas de estudios o intervenciones
Síntesis	Narrativa; no se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad
Evaluación JBI global	9 estudios de alta calidad/bajo riesgo de sesgo; 8 de calidad moderada/algunas preocupaciones

Abreviaturas: JBI, Joanna Briggs Institute; NSNS, Newcastle Satisfaction with Nursing Scale; PSI, Patient Satisfaction Instrument; PSNCQQ, Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire; QONCS, Quality of Oncology Nursing Care Scale.

Tabla 2. Dimensiones recurrentes de la calidad de los cuidados de enfermería y factores relacionados con la satisfacción del paciente

Dominio	Evidencia sintetizada de los estudios incluidos	Implicación para la interpretación
Competencia técnico-profesional	La habilidad profesional, la competencia clínica percibida, el cuidado seguro y apropiado y el profesionalismo contribuyeron recurrentemente a evaluaciones favorables.	La satisfacción refleja confianza en el desempeño de enfermería además de la experiencia interpersonal.
Comunicación e información	Las explicaciones claras, la información comprensible, la escucha activa y la capacidad de respuesta se relacionaron repetidamente con la satisfacción.	La comunicación es un componente modificable de la calidad del cuidado y debe evaluarse a nivel de dominios.
Relación terapéutica y cuidado humanizado	La confianza, el respeto, la empatía, la interacción asertiva y el tratamiento individualizado fueron temas recurrentes.	La calidad relacional complementa la competencia técnica en lugar de sustituirla.
Educación y apoyo emocional	La educación del paciente y la familia y el apoyo emocional aparecieron como dimensiones relevantes del cuidado en la síntesis.	El cuidado de apoyo debe atender necesidades informativas y psicosociales.
Continuidad y personalización	El seguimiento continuo, la monitorización estructurada y la atención centrada o personalizada en el paciente se asociaron con una mejor experiencia.	La satisfacción puede mejorar cuando la atención permanece accesible y coordinada durante las transiciones.
Disponibilidad del personal y organización del cuidado	La disponibilidad del personal de enfermería y las condiciones organizativas que favorecen la continuidad fueron factores recurrentes.	La experiencia del paciente depende en parte de la capacidad del servicio y no únicamente del comportamiento individual de las enfermeras.
Contexto clínico y del paciente	La condición clínica, el tipo de cáncer, la fase del tratamiento y el contexto asistencial variaron e influyeron en la forma en que se experimentó el cuidado.	Los porcentajes de satisfacción entre estudios no deben considerarse directamente intercambiables.

Nota: Los dominios representan convergencia narrativa entre estudios heterogéneos. No se estimaron ponderaciones combinadas, jerarquías ni tamaños de efecto causal.

Tabla 3. Evaluación JBI de los estudios transversales

Estudio	País	Diseño	Herramienta JBI	Calidad	Riesgo de sesgo
Deribe et al., 2021	Etiopía	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Dönmez et al., 2022	Turquía	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Kurek et al., 2025	Polonia	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Kannappan et al., 2023	India	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Kim-Soon et al., 2022	Libia	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Al-Awadi et al., 2024	Irak	Transversal descriptivo	JBI Analytical Cross Sectional	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Marita et al., 2026	Kenia (preprint)	Transversal analítico multicéntrico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Oyekale et al., 2023	Nigeria	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Ferreira et al., 2023	Brasil	Transversal analítico	JBI Analytical Cross Sectional	Alta	Bajo
Valero-Cantero et al., 2023	España	Transversal descriptivo multicéntrico	JBI Analytical Cross Sectional	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Yehia et al., 2022	Jordania	Transversal cuantitativo	JBI Analytical Cross Sectional	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones

Nota: Se presentan las clasificaciones globales registradas en la matriz de evaluación JBI. Los recuentos de respuestas a nivel de ítem no se reconstruyeron porque algunas filas contenían inconsistencias de formato.

Tabla 4. Evaluación JBI de los estudios aleatorizados y de intervención comparativos

Estudio	País	Diseño	Herramienta JBI	Calidad	Riesgo de sesgo
Dias et al., 2022	Suiza	Ensayo clínico aleatorizado	JBI RCT	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Shi et al., 2025	China	Ensayo controlado aleatorizado	JBI RCT	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Oliveira et al., 2021	Brasil	Ensayo controlado aleatorizado	JBI RCT	Moderada	Moderado / algunas preocupaciones
Yu et al., 2024	Taiwán	Ensayo clínico aleatorizado	JBI RCT	Alta	Bajo
Wu & Zang, 2025	China	Cuasiexperimental / comparativo retrospectivo	JBI Quasi-Experimental	Alta	Bajo
Zhang et al., 2025	China	Controlado no aleatorizado	JBI Quasi-Experimental	Alta	Bajo

Abreviatura: RCT, ensayo controlado aleatorizado. Se presentan las clasificaciones globales registradas en la matriz de evaluación JBI.

Figura 1. Flujo de selección de estudios para la revisión sistemática



La revisión identificó 607 registros en seis bases de datos. Los recuentos se presentan de acuerdo con el proceso de selección documentado y se reorganizan en un flujo de estilo PRISMA.

Figura 2. Síntesis narrativa de los determinantes de la satisfacción con los cuidados de enfermería oncológica



El diagrama resume los dominios recurrentes identificados en la síntesis narrativa. Es un marco cualitativo y no representa tamaños de efecto combinados, ponderaciones causales ni una jerarquía de importancia.

Referencias

1. Sung H, Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA Cancer J Clin.* 2026;76(4):e70090. doi:10.3322/caac.70090.
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
3. Odai-Afotey A, Kliss A, Hafler J, Sanft T. Defining the patient experience in medical oncology. *Support Care Cancer.* 2020;28(4):1649-1658. doi:10.1007/s00520-019-04972-1.
4. Brédart A, Kop JL, Efficace F, Beaudeau A, Brito T, Dolbeault S, et al. Quality of care in the oncology outpatient setting from patients' perspective: a systematic review of questionnaires' content and psychometric performance. *Psychooncology.* 2015;24(4):382-394. doi:10.1002/pon.3661.
5. Mitchell KR, Brassil KJ, Rodriguez SA, Tsai E, Fujimoto K, Krause KJ, et al. Operationalizing patient-centered cancer care: a systematic review and synthesis of the qualitative literature on cancer patients' needs, values, and preferences. *Psychooncology.* 2020;29(11):1723-1733. doi:10.1002/pon.5500.
6. Liang H, Tao L, Ford EW, Beydoun MA, Eid SM. The patient-centered oncology care on health care utilization and cost: a systematic review and meta-analysis. *Health Care Manage Rev.* 2020;45(4):364-376. doi:10.1097/HMR.0000000000000226.
7. Alessy SA, Alhajji M, Rawlinson J, Baker M, Davies EA. Factors influencing cancer patients' experiences of care in the USA, United Kingdom, and Canada: a systematic review. *EClinicalMedicine.* 2022;47:101405. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101405.
8. Tay LH, Hegney DG, Ang E. A systematic review on the factors affecting effective communication between registered nurses and oncology adult patients in an inpatient setting. *JBI Libr Syst Rev.* 2010;8(22):869-916. doi:10.11124/01938924-201008220-00001.
9. Lam W, Wong FY, Chan AE. Factors affecting the levels of satisfaction with nurse-patient communication among oncology patients. *Cancer Nurs.* 2020;43(4):E186-E196. doi:10.1097/NCC.0000000000000672.
10. Uitterhoeve R, Bensing J, Dilven E, Donders R, de Mulder P, van Achterberg T. Nurse-patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication? *Psychooncology.* 2009;18(10):1060-1068. doi:10.1002/pon.1434.

11. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2014;32(1):12-18. doi:10.1200/JCO.2013.51.7359.
12. Berezowska A, Passchier E, Bleiker E. Professional patient navigation in a hospital setting: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2021;29(4):2111-2123. doi:10.1007/s00520-020-05721-5.
13. Loiselle CG, Attieh S, Cook E, Tardif L, Allard M, Rousseau C, et al. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Can Oncol Nurs J*. 2020;30(1):48-53. doi:10.5737/236880763014853.
14. Yu WZ, Wang HF, Lin YK, Liu YL, Yen Y, Whang-Peng J, et al. The effect of oncology nurse navigation on mental health in patients with cancer in Taiwan: a randomized controlled clinical trial. *Curr Oncol*. 2024;31(7):4105-4122. doi:10.3390/curroncol31070306.
15. Barrott L, Wiseman T, Tsianakas V, Czuber-Dochan W. Nurse and pharmacist systemic anti-cancer therapy review clinics and their impact on patient experience and care: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2023;79(2):442-453. doi:10.1111/jan.15512.
16. Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: an overview of systematic reviews. *J Clin Nurs*. 2019;28(13-14):2401-2419. doi:10.1111/jocn.14762.
17. Rodríguez-Matesanz I, Ambrosio L, Domingo-Oslé M, Elizondo-Rodríguez N, La Rosa-Salas V, Garcia-Vivar C. Are nursing interventions effective in improving quality of life in cancer survivors? A systematic review. *Cancer Nurs*. 2022;45(1):E134-E145. doi:10.1097/NCC.0000000000000901.
18. Valero-Cantero I, Casals C, Espinar-Toledo M, Barón-López FJ, Martínez-Valero FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Cancer patients' satisfaction with in-home palliative care and its impact on disease symptoms. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(9):1272. doi:10.3390/healthcare11091272.
19. Kurek M, Tatara T, Świtalski J, Fronczak A, Tatara M, Augustynowicz A. Quality of nursing care as perceived by patients treated for multiple myeloma in Polish oncology units: a cross-sectional study. *Cancers (Basel)*. 2025;17(1):153. doi:10.3390/cancers17010153.
20. Deribe B, Ayalew M, Geleta D, Gemechu L, Bogale N, Mengistu K, et al. Perceived quality of nursing care among cancer patients attending Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital Cancer Treatment Center; Hawassa Southern Ethiopia: cross-sectional study. *Cancer Manag Res*. 2021;13:1225-1231. doi:10.2147/CMAR.S275729.
21. Vanderhaeghe F, Decoene E, Courtens A, Decadt I, Van Hecke A. Experiences and perceptions of oncology patients with the care provided by clinical nurse

- specialists in an outpatient nurse-led clinic. *Eur J Oncol Nurs.* 2025;79:102942. doi:10.1016/j.ejon.2025.102942.
22. Komatsu H, Hara A, Koyama F, Komatsu Y. Enhancing high reliability in oncology care: the critical role of nurses-a systematic review and thematic analysis. *Healthcare (Basel).* 2025;13(3):283. doi:10.3390/healthcare13030283.
 23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2021;134:178-189. doi:10.1016/j.jclinepi.2021.03.001.
 24. Porritt K, Gomersall J, Lockwood C. JBI's systematic reviews: study selection and critical appraisal. *Am J Nurs.* 2014;114(6):47-52. doi:10.1097/01.NAJ.0000450430.97383.64.
 25. Al-Awadi AAA, Chabchoub I, Falah MA. Predictive factors of cancer patients' satisfaction with quality of healthcare services received at the Middle Euphrates Cancer Center, Al-Najaf Al Ashraf, Iraq. *Al-Rafidain J Med Sci.* 2024;6(2):37-42. doi:10.54133/ajms.v6i2.693.
 26. Yehia D, Alkhawaldeh JM, Abu Fares AMB, Kutah OA, Al-Shdayfat NM, Hassan A, et al. Quality of nursing care and its relationship with cancer survivors satisfaction: a cross-sectional study in oncology health center. *J Pharm Negat Results.* 2022;236-242. doi:10.47750/pnr.2022.13.s05.30.
 27. Dias P, Clerc D, Rodrigues MGR, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of an operating room nurse preoperative dialogue on anxiety, satisfaction and early postoperative outcomes in patients undergoing major visceral surgery-a single center, open-label, randomized controlled trial. *J Clin Med.* 2022;11(7):1895. doi:10.3390/jcm11071895.
 28. Dönmez E, Dolu İ, Dülger Z, Bayram Z, Can G, Akman M. Care needs and satisfaction with nursing care quality of cancer patients. *World Cancer Res J.* 2022;9:e2312. doi:10.32113/wcrj_20225_2312.
 29. Ferreira JVS, Bandeira GLS, Sagica TP, Conceição CM, Souza NO, Costa MSCR, et al. Satisfaction with nursing care of oncology patients on outpatient antineoplastic drugs. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e91562. doi:10.1590/ce.v28i0.91562.
 30. Kannappan SR, Veigas J, Walton M. Patient satisfaction and barriers to nursing care quality in oncology units. *J Health Allied Sci NU.* 2023;13(2):247-252. doi:10.1055/s-0042-1755353.
 31. Kim-Soon N, Abdulmaged AI, Mostafa SA, Mohammed MA, Musbah FA, Ali RR, et al. A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems. *J Ambient Intell Humaniz Comput.* 2022;13(1):87-104. doi:10.1007/s12652-020-02888-x.
 32. Marita EO, Niyonsenga T, Smyth A, Bosire R, Mohanty I. Evaluating patient satisfaction with outpatient oncology nursing care in Nairobi, Kenya: a multicentre

comparative cross-sectional study. SSRN Electronic Journal. 2026.
doi:10.2139/ssrn.6411817.

33. Oliveira DSS, Ribeiro Junior U, Sartório NA, Dias AR, Takeda FR, Cecconello I. Impact of telephone monitoring on cancer patients undergoing esophagectomy and gastrectomy. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03679. doi:10.1590/S1980-220X2019023003679.
34. Oyekale AO, Uthman-Izobo OS, Adetoyi T, Bobo ME, Oyekale AO. Perceived quality and satisfaction with oncology nursing care among patients with cancer in University College Hospital, Ibadan Oyo State Nigeria. *J Appl Sci Environ Manage*. 2023;27(10):2153-2160. doi:10.4314/jasem.v27i10.3.
35. Shi LN, Wang L, Gao YB, Ma DH, Mao YL, Wang YQ, et al. Clinical application value of narrative nursing model in patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer. *World J Gastrointest Surg*. 2025;17(9):106514. doi:10.4240/wjgs.v17.i9.106514.
36. Wu X, Zang X. Efficiency of evidence-based collaborative nursing on complications, negative emotions and quality of live in radical prostatectomy. *Am J Transl Res*. 2025;17(1):349-357. doi:10.62347/DZDL1914.
37. Zhang J, Lv XN, Wang M, Zhang J, Qi F. Continuous nursing symptom management in cancer chemotherapy patients using deep learning. *Sci Rep*. 2025;15(1). doi:10.1038/s41598-025-92762-7.