

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR  
EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL  
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**ZORAIDA HUARINGA GALARZA**  
**MARÍA SAICO NINAHUAMAN**

**Callao, 2018**  
**PERÚ**

**DEDICATORIA:**

A nuestros padres por mostrarnos el camino hacia la superación y estar siempre con nosotras brindándonos su apoyo incondicional y consejos para seguir adelante.

#### **AGRADECIMIENTO:**

A Dios por permitirnos culminar nuestros estudios y guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo, fortaleza en todo momento y mostrarnos el camino a la superación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XLVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 163-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:00 horas del domingo 25 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XLVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

PRESIDENTA

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN

SECRETARIA

Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ

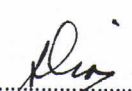
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO- TARMA 2018", presentado por: Don(ña) SAICO NINAHUAMÁN MARIA y HUARINGA GALARZA ZORAIDA.


Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa ..... BUENO ....., y calificación cuantitativa... Buena ..... (15) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en ONCOLOGÍA**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 10:30 horas del mismo día.

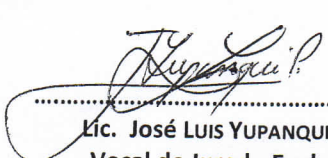
Callao, 25 de noviembre de 2018



Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO  
Presidenta de Jurado Evaluador



Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN  
Secretario de Jurado Evaluador



Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ  
Vocal de Jurado Evaluador

# INDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRAC.....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPITULO I.....	8
1.1 <i>Descripción de la realidad problemática:</i> .....	8
1.2 <i>Formulación del problema:</i> .....	10
1.2.2 <i>Problemas específicos:</i> .....	10
1.3 <i>Objetivos.</i> .....	10
1.3.1 <i>Objetivo general:</i> .....	10
1.3.2 <i>Objetivos específicos:</i> .....	11
1.4 <i>Limitantes de la investigación:</i> .....	11
1.4.2 <i>Limitante temporal.</i> .....	11
1.4.3. <i>Limitante espacial.</i> .....	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO: .....	13
2.1 <i>Antecedentes.</i> .....	13
2.1.1 <i>Antecedentes Internacionales.</i> .....	13
2.1.2 <i>Antecedentes Nacionales.</i> .....	16
2.2 <i>Marco.</i> .....	19
2.2.1 <i>Teórico:</i> .....	19
2.2.2 <i>Conceptual:</i> .....	23
2.3 <i>Definición de términos básicos.</i> .....	47
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES .....	48
3.1 <i>Hipótesis.</i> .....	48

3.1.1	<i>Hipótesis general:</i> .....	48
3.1.2	<i>Hipótesis específicas:</i> .....	48
3.2	<i>Definición conceptual de las variables:</i> .....	48
3.1	<i>Operacionalización de variables:</i> .....	49
4.1.2	<i>Diseño de Investigación</i> .....	50
4.2	<i>Población y Muestra:</i> .....	50
4.2.1	<i>Población.</i> .....	50
4.2.2	<i>Muestra</i> .....	51
4.2.3	<i>Criterios de Inclusión:</i> .....	51
4.2.4	<i>Criterios de exclusión:</i> .....	51
4.3	<i>Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.</i> .....	51
4.3.1	<i>Técnica.</i> .....	51
4.3.1	<i>Instrumento.</i> .....	51
4.4	<i>Análisis y procesamiento de datos.</i> .....	52
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....		<b>53</b>
	<b>RESULTADOS DESCRIPTIVO:</b> .....	53
<b>CAPÍTULO VI</b> .....		<b>61</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....		<b>61</b>
6.1	<i>Contrastación de la hipótesis.</i> .....	61
6.2	<i>Contrastación de los resultados con estudios similares.</i> .....	61
6.3	<i>Responsabilidad ética.</i> .....	64
<b>CONCLUSIONES</b> .....		<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		<b>66</b>
<b>ENCUESTA</b> .....		<b>72</b>
<b>INSTRUCCIONES:</b> .....		<b>72</b>
<b>DATOS DEMOGRAFICOS</b> .....		<b>72</b>
<b>DATOS ESPECIFICOS DE ATENCION DE ENFERMERIA</b> .....		<b>73</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....		<b>74</b>
<b>BASE DE DATOS</b> .....		<b>75</b>
<b>INTERPRETACIÓN:</b> .....		<b>76</b>

<b>INTERPRETACIÓN:.....</b>	<b>79</b>
<b>INTERPRETACIÓN:.....</b>	<b>82</b>
<b>INTERPRETACIÓN:.....</b>	<b>85</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018.

**Metodología:** el diseño es de tipo descriptivo de corte transversal.

**Población:** constituida por una población de 42 pacientes hospitalizados. Utilizando como técnica la entrevista, instrumento la encuesta.

**Resultados:** la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 66.7% es Regular, el 33.3% es Buena no existiendo una atención de mala calidad. Referente a las dimensiones: La percepción del paciente oncológico según la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención enfermería, el 42.9% es Buena y el 57.1% percibe regular calidad de atención. La percepción del paciente oncológico según la dimensión técnica sobre la calidad de atención de enfermería, en el 23.8% es Buena, en el 76.2% es Regular. La percepción del paciente oncológico según la dimensión de entorno, sobre la calidad de atención de enfermería, en el 35.7% es Buena, en el 64.3% es Regular.

**Conclusión:** se afirma que la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es Regular. En función a la dimensión interpersonal, técnica y de entorno también la percepción es de regular calidad de atención de enfermería. Al relacionar con las variables demográficas no existe influencia en la percepción de los pacientes ante la calidad de atención de enfermería.

Palabras claves: percepción, calidad, atención de enfermería, paciente oncológico.



## ABSTRAC

**Objective:** to determine the perception of the quality of nursing care by the oncological patient treated in the services of the Félix Mayorca Soto Tarma 2018 hospital.

**Methodology:** the design is descriptive type of cross section.

Population: constituted by a population of 42 hospitalized patients. Using the interview as a technique, instrument the survey.

**Results:** the oncological patient's perception of the quality of nursing care, in the services of the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital, 66.7% is Regular, 33.3% is Good, and there is no poor quality care. Regarding the dimensions: The perception of the oncological patient according to the interpersonal dimension on the quality of nursing care, 42.9% is good and 57.1% perceive regular quality of care. The perception of the oncological patient according to the technical dimension on the quality of nursing care, in 23.8% is Good, in 76.2% it is Regular. The perception of the oncological patient according to the environment dimension, on the quality of nursing care, in 35.7% is Good, in 64.3% it is Regular. Conclusion: it is affirmed that the perception of the oncological patient about the quality of nursing care, in the services of the Félix Mayorca Soto de Tarma hospital, is Regular. Depending on the interpersonal, technical and environmental dimension, the perception is also of the regular quality of nursing care. When relating to demographic variables, there is no influence on patients' perception of the quality of nursing care.

Keywords: perception, quality, nursing care, oncological patient.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tema de calidad de los servicios de salud, ha adquirido considerablemente importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad del cuidado como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción del paciente.

Las organizaciones que prestan servicios de salud han dado mayor importancia a la calidad, debido a la competitividad, siguiendo el ejemplo de otras empresas productoras de bienes o servicios que han situado la calidad como uno de sus máximos objetivos, para lo que se han diseñado diversos sistemas de control, de mejora y garantía, siendo en los últimos tiempos la gestión total de la calidad.

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras y en nuestro medio existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria. La calidad de cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente, es un tema que actualmente se encuentra en la problemática de cada institución de salud a nivel nacional e Internacional.

En el ámbito Internacional, uno de los objetivos de la política de desarrollo de la enfermería para América Latina es incrementar la calidad de sus funciones del personal de enfermería en los servicios de salud. Así mismo la Organización Panamericana de Salud y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, establecen como uno de los desafíos en las próximas décadas para el sector salud de América Latina y el Caribe, la reducción de la inequidad en salud, en lo que se refiere a la oferta de los servicios sanitarios y la ampliación

de la cobertura, incrementada por el proceso de globalización de la economía y de la reforma del estado; en consecuencia la reforma del sector salud, no ha conseguido responder a las demandas de la población, el logro de mejores servicios de salud y mejor calidad de vida de la población.

A nivel nacional, en Perú los hospitales de sector público, enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio a los pacientes, siguen manifestando incomodidad por la atención que reciben.

Por ello; en el contexto de la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los pacientes en función a sus necesidades para la satisfacción del paciente, así lo refiere Esqueda cuando menciona que las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar los resultados deseados de los objetivos del cliente. Dichas acciones van a estar dadas a través de los cuidados y satisfacción de las necesidades que la enfermera le brinda al paciente, que dependerá del estado de salud que presente.

Por ello, en el presente estudio se abordará la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Las autoras.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática:

Según la OMS, Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (1)

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: Pulmonar (1,69 millones de defunciones), Hepático (788000 defunciones), Colorrectal (774000 defunciones), Gástrico (754000 defunciones) y Mamario (571000 defunciones). (2)

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con

servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. (3)

Las estadísticas a nivel nacional, demuestran que el Cáncer está incrementándose tanto en hombres como en mujeres y ocupa los primeros lugares en morbilidad y mortalidad, es así que según el reporte del registro de cáncer de Lima Metropolitana se registraron 29,470 casos nuevos y 13,896 muertes por Cáncer entre 2013 al 2015, siendo más frecuente en varones que en mujeres dentro de los 50 y 70 años.

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (4)

El personal de enfermería que trabaja con pacientes que reciben tratamiento de cancer tiene a su cargo diversas funciones de gran importancia ya que es el encargado de permanecer y atender al paciente antes, durante y después de recibir la terapia. Es el encargado de reconocer signos de toxicidad, medir los signos vitales de cada paciente, informar al médico los cambios o molestias del paciente; lleva información tanto del médico al paciente o viceversa, razón por la cual se lo puede calificar como en un ente mediador. (Salud O. M., 2015). De igual manera el personal de enfermería está encargado de brindar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a familiares, brindando respuestas claras a las dudas y recomendaciones que deben seguir en la atención domiciliaria, instancias que de por sí constituyen factores decisivos para el complemento de las sesiones de tratamiento recibidas por los pacientes. (5)

En los servicios de hospitalización del hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma, región Junín, se viene atendiendo a pacientes con

cáncer por personal profesional de enfermería general u otras especialidades pero no de oncología, desconociendo el manejo y monitoreo de pacientes oncológicos, quienes requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes para motivar al paciente y familia con el objetivo de promover la estabilidad funcional física y psicológica; así mismo no se brinda cuidados paliativos que contribuyen a la calidad de vida del paciente; el ejercicio profesional de enfermería se centra se podría decirse solo en la asistencia de administración efectiva del tratamiento, hecho que ha motivado a proponer la investigación sobre la calidad de atención que se brinda a estos pacientes, enfocado al siguiente problema de investigación.

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- a. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?
- b. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?
- c. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?

## **1.3 Objetivos.**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix

Mayorca Soto Tarma.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- a. Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.
- b. Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.
- c. Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.

### **1.4 Limitantes de la investigación:**

#### **1.4. 1 Limitante teórico.**

El estudio de investigación solo considero la teoría de calidad de atención por Avedis Donabedian, enfocada en sus tres dimensiones, la misma que permitió el análisis de los resultados basada en las mismas, para su interpretación correspondiente de la calidad de atención.

#### **1.4.2 Limitante temporal.**

El estudio se limitó a recoger información con fines de evaluar la calidad de atención de enfermería percibida por el paciente oncológico durante el mes de setiembre del año en curso, la misma que sirvió de referencia de interpretación generalizada.

#### **1.4.3. Limitante espacial.**

El estudio se realizó solo con los pacientes oncológicos adultos de ambos sexos mayores de 18 años, hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y ginecoobstetricia del hospital Félix Mayorca Soto

de la Provincia de Tarma, de la Región Junín.



## **CAPITULO II**

### **MARCO**

#### **TEÓRICO:**

##### **2.1 Antecedentes.**

###### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

- Font Difour Milagros Violeta “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia”. (Santiago de Cuba). 2013  
Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de Quimioterapia ambulatoria del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos y 3 profesionales de enfermería, que laboraban en el mencionado Departamento. Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable. (6)

- Leni, Victoria Claudia “Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla” (Bogotá Colombia). 2013

Objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla.

Materiales y Métodos: Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo en el que se encuestaron 147 pacientes con orden de egreso del servicio de hospitalización de una clínica de III nivel en Barranquilla. El cuestionario utilizado fue el CUCASE versión en castellano, guardando el rigor ético, científico y metodológico correspondiente.

Resultados: Se observó que la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% le da un sentido positivo y en un 11% es negativo, según la escala Likert, en la dimensión de la experiencia de los cuidados, a la dedicación de tiempo el 66% manifestó estaba en desacuerdo mientras que el 28.6% muy en desacuerdo, esta dimensión con una calificación 90% una buena relación con el personal de enfermería y provisión de intimidad por parte del personal de enfermería. La satisfacción en cuidados de enfermería percibidos recibió una percepción positiva en un 91.9% y grado de intimidad las enfermeras un 80%.

Conclusiones: Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y 79.7 para la dimensión de satisfacción; lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería, desde la óptica del paciente, está relacionada con la relación enfermera paciente, la comunicación y la relación interpersonal de apoyo emocional en actividades e intervenciones de enfermería. Existe un factor sobresaliente en aplicación del cuidado con la amabilidad, las buenas relaciones de los pacientes y la provisión intimidad suministrada al paciente.

(7)

- Carrillo Gloria/ Sánchez Beatriz/García Lilia/Santamaría Narda. “Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológico”. (Bogotá. Colombia). 2016.

Objetivo. Describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de los pacientes y el personal de enfermería en servicios de hospitalización, hematología y urgencias en una institución de oncología de referencia de Bogotá.

Metodología. Estudio descriptivo comparativo realizado con 131 pacientes y 78 integrantes del personal de enfermería en tres servicios oncológicos; donde la percepción de cuidado se valoró con el Instrumento comportamiento profesional de cuidado de Horner. La comparación se realizó con pruebas no paramétricas. Resultados. Los pacientes de 54 años en promedio, mayoría femenina, independientes, con baja escolaridad presentaron una percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de 77,3% en promedio siendo mejor en hematología (81,3%), seguida de medicina interna (77,3%) y más baja en urgencias (73,3%). Ellos perciben en su orden atributos de cortesía, relación, compromiso e interacción. El personal de enfermería con el 19% profesional, 81% auxiliar, de mayoría femenina con más de 6 años de experiencia, presentó una percepción de comportamientos de cuidado de 85,9% siendo similar en los tres servicios.

Conclusión: Las características de los pacientes y del personal de enfermería en los diferentes servicios son similares. Para los pacientes la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería por servicios total y en las dimensiones interacción y compromiso es positiva y diferente ( $p < 0,05$ ).

Para el personal de enfermería la percepción de comportamientos de cuidado es similar entre servicios y superior

a la de los pacientes en su totalidad y en las dimensiones cortesía e interacción. (8)

- Amora Ascari Rosana / Henkes Didone Poliana. “Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería”. (Brasil). 2017.

Objetivo: Conocer la percepción de los pacientes de cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería, especialmente los cuidados paliativos realizados en la consulta de un médico en un hospital público en el Oeste de Santa Catarina, sur de Brasil.

Método: Estudio transversal, exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo, desarrollado con 10 pacientes con diagnóstico de cáncer hospitalizados en una clínica quirúrgica de un hospital público de Santa Catarina.

Resultados: El foco de atención de enfermería se centran en aspectos del procedimiento técnico: la asistencia en la higiene, los cambios de apósito, infusiones venosas y comprobar los signos vitales, guiar al acompañante en los procedimientos y cuidados de enfermería.

Conclusiones: Es necesario desarrollar estrategias para fortalecer la comunicación y la práctica de los cuidados paliativos por enfermeras en la atención del cáncer en pacientes quirúrgicos con el fin de contribuir a la promoción de la salud y la calidad de vida de estas personas. (9)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

- Condezo Javier, Mayra “La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. (Perú). 2017.

Objetivo de determinar la calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes. Material y método: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo transversal, para la recolección de datos se confeccionó una encuesta de tipo cuestionario con característica estructural. Resultados: sobre la calidad de atención del profesional de enfermería que brinda a pacientes oncológicos con quimioterapia se observa que el 100%(90) de pacientes encuestados indicaron que el 63.33%(57) la calidad de atención “buena”, mientras que un 30% (27) indicaron fue “regular” y un 6.67% (6) indicaron fue “mala”. En la dimensión interpersonal se observa que 80%(72) de pacientes encuestados indican fue “buena”, el 17.78%(16) indica “regular” y un porcentaje de 2.22% (2) refieren fue “mala”; la dimensión técnica se observó que el 73.33%(66) de pacientes indicaron que la calidad de atención fue “buena” y el 22.22% (20) refieren “regular”, mientras que un 4.44% (4) indicaron que fue “mala”; dimensión de entorno(confort) se observó que el 61.1%(55) de pacientes refieren “buena”, mientras que un 38.89% (35) indicaron que fue “regular”. Conclusiones: La calidad de atención del profesional de enfermería brindado al paciente con tratamiento de quimioterapia fue “buena”; dimensión interpersonal “buena”; dimensión técnica “buena”; en la dimensión entorno “buena”. (10)

- Viviano Grande, Silvia Liliana. “Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central de Lima”. (Lima - Perú). 2017

Objetivo. Determinar la percepción de la calidad de atención de la enfermera en pacientes que acuden al Servicio de Oncología, Unidad de Quimioterapia del Hospital Militar Central.

Metodología. El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal y aplicativo. La población está constituida por 13 enfermeras. La técnica es la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert elaborado en base al modelo de Donabedian. Encuentra que el usuario que acude al servicio de oncología muestra un nivel de satisfacción global medio de 50.6%.

En la dimensión infraestructura tiene una satisfacción media de 63 %, en la dimensión de proceso tiene una satisfacción media de un 67%, y en la dimensión interpersonal, un nivel medio de un 53%.

Conclusión. El paciente tiene una percepción moderada respecto a la atención de las enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central. (11)

- Escobar Quispe, Doris “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión”. (Tacna). 2015.

Objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna.

Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo con una muestra de 60 pacientes adultos oncológicos; se utilizó 2 instrumentos uno cuestionario y Escala de Lickert debidamente validada a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach 0,96. Se utilizó el paquete estadístico SPSS vers. 22.

Conclusión. El 78,3% de pacientes oncológicos presentaron una percepción de la calidad de atención de enfermería Buena; de igual manera en la dimensión interpersonal con un 95% y

dimensión del entorno 68,3% Buena. (12)

## **2.2 Marco.**

### **2.2.1 Teórico:**

#### **a. Calidad.**

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo, mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. (13)

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar. La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades con el fin de adaptarse en forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno. (14).

Ariza y Daza, describen la Calidad en términos de eficiencia y eficacia, denominándose a la primera como la calificación de la forma como la estructura y el proceso de un servicio logran el producto, midiéndose a través de indicadores como suficiencia y calidad. Como eficacia se define a, la calificación de la forma como una actividad o servicio responde a los requerimientos,

expectativas y necesidades del sujeto o medio sobre el cual actúa, evaluándose por medio del grado de satisfacción del producto (impacto). Para Pinto (2000) indicador se define como un medio para constatar, estimar, valorar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de éste requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse de forma permanente. La calidad de cuidado de enfermería es el proceso. (15)

#### **b. Calidad de atención en salud.**

Según el ministerio de salud del Perú (MINSA) La Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

#### **C. La enfermería.**

Según Florence Nightingale. - Teoría del Entorno. una enfermera considerada mundialmente **como** madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Considerada como una ocupación



basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia.

Según Virginia Henderson. - es considerada **como** una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Además, está enfocado a ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna.

El modelo de Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Handerson lo concibe o el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital.

#### **d. Calidad de cuidado de enfermería.**

La calidad de cuidado de enfermería es el proceso estratégico mediante el cual el profesional de enfermería controla y procura tener las mejores condiciones para brindar una ayuda eficiente en términos de oportunidad, uso adecuado de los recursos y efectividad, que produzca un impacto deseado en los receptores del cuidado y lograr su aceptación. La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es una oportunidad para re describir la identidad profesional, pues el desarrollo técnica y científico de la Profesión, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de la calidad de enfermería (16).

#### **e. Oncología.**

Oncología **a la** especialidad médica **que se especializa en el** análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. El concepto posee su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos onkos (traducido como “masa”, “tumor”) **y logos** (en español, “estudio”).

La oncología, por lo tanto, se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer. En el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y la radioterapia.

Por otra parte, la oncología se ocupa de ofrecer cuidados paliativos a quienes padecen enfermedades terminales, indaga sobre las cuestiones éticas asociadas a la atención de los individuos con cáncer y aborda los exámenes genéticos focalizados en la detección de tumores. (17)

#### **f. Enfermera oncológica.**

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica define la práctica de la enfermería oncológica como la prestación de servicios de enfermeras(os) profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo.

La Enfermería Oncológica al igual que las otras especialidades, debe basarse en Estándares de Calidad y Seguridad del paciente a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la variabilidad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado. La presente revisión muestra los caminos a través de los cuales el Centro Clínico del Cáncer establece estándares de seguridad propios, tanto para el manejo y administración de medicamentos oncológicos, como para el

proceso del cuidado integral del paciente y su familia. Los primeros basados en el marco de Estándares internacionales de Enfermería Oncológica de la ASCOIONS. (18)

### **2.2.2 Conceptual:**

#### **a. Calidad de atención.**

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (19)

Donabedian, considera tres características para evaluar la calidad de atención: La estructura, el proceso y el resultado.

En la estructura, engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso, incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

En los resultados incluye los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.

De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su

incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios.

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud.

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentra en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. (20)

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país,

para lograr el objetivo primordial del MINSA, que será posible con el trabajo en equipo de los profesionales de salud. (21)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, calidad es hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato, la calidad es practicar la limpieza es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparse por la innovación, es usar el vocabulario correcto que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. (22)

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficientes o disconformidades. (23)

Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de calidad asistencial se debe a Donabedian, quién recogiendo ese carácter multifactorial que se hacía referencia, identifica una serie de elementos - dimensiones que facilitan su análisis: (24)

- a. **Componente técnico:** como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.
- b. **Componente interpersonal:** comunicación adecuada y fluida en una relación paciente – profesional de salud.
- c. **Componente del entorno:** como expresión de la importancia que tiene para la atención del marco en el cual esta se desarrolla, es decir, el medio del centro hospitalario.

Las tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades utilizando herramientas como: eficacia, servicio y rapidez adecuadas y la orientación al paciente garantizando su recuperación, las decisiones se basarán en un fundamento científico en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos de las instituciones de salud en todos los niveles de atención. (25)

La calidad hoy en día se define como de tipo multidimensional, por lo que establecen nueve dimensiones dentro de ella y que son importantes para integrar los servicios de salud: (26)

1. El desempeño técnico, se refiere al grado en el cual las actividades se realizan por los trabajadores y establecimientos de salud implementando los estándares y expectativas técnicas de calidad.
2. El acceso a los servicios establece que no deben existir barreras ya sean económicas, culturales, poblacionales, etc. para poder ofrecer servicios de calidad en salud.
3. La efectividad de la atención es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
4. Eficiencia de la entrega del servicio se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y generando la mejor atención al paciente.
5. Las relaciones interpersonales se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación médico-paciente).
6. La continuidad de los servicios Se refiere a la atención que debe prestar el médico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.

7. La seguridad, en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
8. La infraestructura física y la comodidad incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.
9. La elección se refiere a la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro.

La evaluación de la calidad de atención, tiene cuatro componentes; identificar, cuantificar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad de atención de enfermería es medirla. Pero ¿cómo se puede aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativa, que incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Para ello HEALY nos facilita la tarea difiriendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable con la realidad; el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia. (27)

El desarrollo de un programa de mejora de la calidad en un hospital, es un proceso lento que supone necesariamente un cambio en la forma de hacer las cosas, sea involucrado a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y comprometiendo meras comunes. Para ello se considera tres pilares esenciales:

- a. Calidad científica: técnica o física que se hacer referencia a la existencia de lo que el paciente este recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales, sus jueces con los avances técnicos y el juicio profesional.
- b. Calidad funcional o interactiva: se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial del binomio enfermero – paciente en este caso los jueces son el paciente y su familia.

- c. Calidad corporativa: se refiere a la imagen que los pacientes, los profesionales y aun la población en general tienen de ese servicio y/o hospital, entonces los jueces son los clientes y externos.

### **Calidad de atención de enfermería.**

La calidad de atención en salud se define como —la provisión de los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (28).

Para asegurar un cuidado en enfermería de calidad científica, técnica, social, ética y humana se evaluará por medio de:

#### **Satisfacción del usuario**

Para definir esta cualidad, es necesario relacionar las expectativas que lleva el usuario de un servicio con los hechos reales derivados del servicio recibido, con una diferencia a favor de estos últimos; es decir, la satisfacción es el sutil equilibrio entre los resultados claramente evidenciables y las expectativas de las personas usuarias.

#### **Características generales de satisfacción.**

De forma general y en síntesis las satisfacciones percibidas por un paciente se vinculan de manera directa o indirecta, con una o más de las siguientes características:

- Comodidad o confort
- Competencias del o los profesionales de salud
- Equidad
- Oportunidad



- Efectividad
- Eficiencia
- Seguridad
- Accesibilidad
- Continuidad
- Satisfacción misma del usuario. (MM, 2015)

### **Buen trato.**

El buen trato es considerado como atención con respeto y dignidad, con lenguaje adecuado y oportuno, con apego a normas de amabilidad y cortesía aceptada por parte del o la paciente. Un detalle sencillo y de buen trato es tratar al paciente por su nombre y con tono de voz agradable, siempre guardando el respeto y privacidad de las personas durante el proceso de brindar el servicio. (29)

### **Trato humanizado.**

El trato humanizado en los servicios de salud es una cualidad sin parangón y que debe caracterizar a todo profesional de enfermería. Desafortunadamente los centros de atención médica han caído en el olvido de la que es la hospitalidad para los pacientes considerados como personas, incluso para los trabajadores y profesionales de la salud. (30)

### **Relación interpersonal.**

En la época actual de una sociedad globalizada, de avances tecnológicos, el papel de los enfermeros y las enfermeras, ya que será la tecnología la que cure al cuerpo, mientras que las enfermeras o enfermeros cuidarán al espíritu, cuerpo y alma de los seres humanos. Por tanto, las relaciones interpersonales y que sean humanizadas, constituyen la fortaleza para los profesionales en enfermería. (31)

- **Estándar de enfermería en atención al paciente oncológico.**

El personal de enfermería que trabaja con pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia tiene a su cargo diversas funciones de gran importancia ya que es el encargado de permanecer y atender al paciente antes, durante y después de recibir la terapia. Es el encargado de reconocer signos de toxicidad, medir los signos vitales de cada paciente, informar al médico los cambios o molestias del paciente; lleva información tanto del médico al paciente o viceversa, razón por la cual se lo puede calificar como un ente mediador. (Salud O. M., 2015) De igual manera el personal de enfermería está encargado de brindar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a familiares, brindando respuestas claras a las dudas y recomendaciones que deben seguir en la atención domiciliaria, instancias que de por sí constituyen factores decisivos para el complemento de las secciones de quimioterapia recibidas por los pacientes. (32)

- **Protocolo de atención de Enfermería en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia**

Es la atención que se brinda a los pacientes oncológicos que requieren tratamiento con agentes antineoplásicos.

Objetivo general:

Brindar una atención integral al paciente hospitalizado oncológico que recibe quimioterapia antineoplásica (quimioterapia).

Objetivos específicos:

- Evitar las extravasaciones por drogas citostáticas

- Educar al paciente que recibe tratamiento con drogas citostáticas sobre su cuidado frente a los efectos secundarios inmediatos e mediatos del tratamiento.

Nivel de atención:

El protocolo está dirigido al paciente oncológico en tratamiento con drogas citostática en el área ambulatoria.

Personal responsable:

La enfermera.

Diagnóstico y acciones de enfermería:

- Acciones antes del tratamiento:  
Pacientes con ansiedad y temor en relación al tratamiento con agentes citotóxicos en forma ambulatoria.
  - ✓ Educar al paciente y familiares sobre el tratamiento y efectos secundarios,
  - ✓ Orientar al paciente y familiares sobre las normas establecidas para su atención.
  - ✓ Educar al paciente y familiares acerca de la importancia de la continuidad del tratamiento.
  - ✓ Favorecer la interrelación con el resto de pacientes y miembros del equipo de salud.
  - ✓ Brindar comodidad y confort al paciente.
- Acciones durante el tratamiento:  
Pacientes con riesgo potencial de infección en relación a la venopunción.
  - ✓ Invitar al paciente para que se realice el aseo del antebrazo y manos con agua y jabón.
  - ✓ La enfermera se lavará las manos antes y después de canalizar a cada paciente.

- ✓ La enfermera realizará la limpieza de la zona de venopunción según las técnicas de asepsia.
- ✓ No se realizará venopunciones en la extremidad superior del mismo lado de la mastectomía.
- ✓ En pacientes mastectomizados bilateralmente se elegirá la extremidad superior del lado más antiguo.
- ✓ Se usarán bolsas de agua caliente para favorecer la dilatación venosa.
- ✓ La venopuncion deberá hacerse de preferencia a la primera intención, en caso contrario siempre será respetado el siguiente orden: venas de la mano, venas del antebrazo.

Paciente en riesgo potencial de emesis en relación con la administración de agentes ditostáticos:

- ✓ Educar al paciente para que su alimentación sea hipograsa antes y durante la administración de agentes citostáticos.
- ✓ Estimular al paciente para la ingesta fraccionada de líquidos claros antes y durante la administración de agentes citostáticos.
- ✓ Administrar los alimentos en viales de solución salina y o destroza de 100nom200cc en tiempo no menor de 15 minutos.
- ✓ Administrar las drogas citostáticas 15 minutos después del último antiemético.

Paciente en riesgo potencial de presentar quemaduras químicas en relación con la administración de los agentes citostáticos altamente irritantes y vesicales.

- ✓ Canalización de venas de gran calibre de trayecto rectilino y flexible, no usar miembros edematizados con circulación venosa comprometida.
- ✓ Nunca usar los miembros edematizados con circulación venosa comprometida.
- ✓ Invitar al paciente para que miccione antes de administrar los agentes citostáticos irritantes y/o vesicales.
- ✓ Verificar la permeabilidad de la vena con suero fisiológico.
- ✓ Verificar el retorno venoso.
- ✓ Verificar que la zona de venopunción esté libre de rash, pápulas y edemas.
- ✓ Educar al paciente para que informe de inmediato sobre la sensación del ardor o dolor en la zona de venopunción.
- ✓ Solicitar la colaboración del paciente para que permanezca en su asiento y/o camilla durante la administración de estas drogas.
- ✓ Interrogar al paciente sobre la presencia de dolor de la zona de venopunción.
- ✓ Administrar el agente citostático vesicante lentamente.
- ✓ Observar periódicamente la zona de la venopunción durante la administración de los agentes citostáticos vesicantes.

Paciente en riesgo potencial de presentar disfunción renal en relación con la administración de agentes citostáticos nefrotóxicos.

- ✓ Verificar que el paciente tenga su perfil de función renal (urea, creatinina, depuración de creatinina) dentro de los límites normales.
- ✓ Observar que el paciente no presente edemas.
- ✓ Controlar las funciones vitales del paciente.
- ✓ Reconocer cuales son los citostáticos nefrotóxicos cisplatino, carboplatino, metrotexato, en altas dosis.
- ✓ Estimular la ingesta de líquidos.
- ✓ Cuantificar la diuresis que debe ser el 50% de los ingresos totales al finalizar el tratamiento, en caso contrario avisar al médico de turno para la evaluación del paciente.

Paciente en riesgo potencial de presentar taquicardia en relación a la administración de drogas antineoplásicas cardiotoxícas.

- ✓ Interrogar al paciente acerca de afecciones cardiacas.
- ✓ Control de funciones vitales durante y después de la administración de estos agentes.
- ✓ Educar al paciente para que identifique signos y síntomas de cardiotoxicidad: taquicardia, cansancio, taquipneas, dolor precordial.
- ✓ La enfermera identificará las drogas cardiotoxícas que son: hidoxorrubicina, mitoxantrona, ciclofosfamida.
- ✓ Administrar los protectores cardiacos 30 minutos antes de las drogas antineoplásicas cardiotoxícas en aquellos pacientes que las tienen indicadas.

Pacientes en riesgo potencial de presentar anafilaxia por hipersensibilidad a las drogas citostáticas.

- ✓ Reconocer las drogas que puedan producir hipersensibilidad: bleomicina, docetaxel, etopósido, L asparaginasa, paclitaxel.
- ✓ Verificar que las drogas citotóxicas con alto riesgo de hipersensibilidad estén prescritas en vía, volumen, y dosis adecuada.
- ✓ Tener coche de paro cardíaco dentro del ambiente de tratamiento.
- ✓ Controlar las funciones vitales antes, durante y después del tratamiento.
- ✓ Administrar las drogas según prescripción médica.
- ✓ Las drogas administradas por vía endovenosa deben ser infundidas en forma lenta.
- ✓ Observación e interrogación del paciente sobre posibles signos y síntomas de anafilaxia, taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, broncoespasmo, parestesias, movimiento tónico - clónicas.
- ✓ El paciente debe permanecer en el ambiente de administración por un tiempo mínimo de una hora, una vez terminado el tratamiento bajo observación de la enfermera.
- ✓ En caso de presentar anafilaxia avisar al médico de turno, brindar asistencia según protocolo y/o registrar en la historia clínica el suceso en forma detallada.
- ✓ Realizar los mismos cuidados cada vez que el paciente requiera la administración de estos productos.

- Acciones después del tratamiento:

Pacientes con riesgo potencial de emesis en relación a los efectos secundarios inmediatos a los agentes citotóxicos.

- ✓ Educar al paciente y familiares sobre la importancia de recibir el tratamiento de antiemesis oral respetando dosis y horario.
- ✓ Orientar al paciente sobre la dieta post tratamiento lo cual será blanda hipograsa fraccionada y con ingesta de abundante líquido, por lo menos 5 días post tratamiento.
- ✓ Educar al paciente para que acuda al servicio de emergencia, cuando a pesar del tratamiento oral presenta náuseas y vómito.

Paciente con riesgo potencial a mucositis en relación a efectos secundarios mediatos de los agentes citostáticos.

- ✓ Al paciente se le educará sobre la prevención de mucositis especialmente en aquellos que reciben drogas como: Ara-C, Gemcitabina, Metrotexate, 5FU.
- ✓ La enfermera enseñara al paciente y familiares, los signos y síntomas de mucositis, enrojecimiento de la cavidad oral, presencia de lesiones en cavidad oral, imposibilidad de ingerir alimentos, sangrado de encías, ardor en hipogastrio, perdida de moco y/o sangrado en las deposiciones.
- ✓ En la prevención de la mucositis la enfermera considerará: ingesta de abundante líquido, enjuagatorios con agua bicarbonatada, uso de cepillos dentales de ceda suave, disminuir ingesta de alimentos muy condimentados, acido e irritantes,



- ✓ Educar al paciente sobre la importancia de la terapia oral con antiácidos.

Paciente con riesgo potencial de presentar infecciones en relación a Leucopenia por los agentes citostáticos.

- ✓ La enfermera considerará los siguientes puntos a partir de los 14 días posteriores al tratamiento durante una semana: evitar las fuentes de infección, por ejemplo: personas con infecciones bacterianas, resfriados, gripe, etc. Evitar las frutas frescas, no consumir verduras, frutas ni huevos crudos, mantener buena higiene personal.
- ✓ El paciente deberá evitar traumatismos de piel y mucosas, enemas, supositorios.
- ✓ Comunicar de inmediato al médico los signos y síntomas de infección (fiebre, dolor de garganta irritada, escalofríos)

Paciente con riesgo potencial de hemorragias en relación al efecto secundario de agentes citotóxicos.

- ✓ Educar al paciente sobre, cómo utilizar el cepillo de dientes de cerdas suaves, evitar los procedimientos invasivos (inyecciones intramusculares, exámenes rectales o vaginales, enemas supositorios, etc. No deambular con los pies descalzos.
- ✓ Comunicar de inmediato al médico los siguientes signos y síntomas: hemorragia gingival, susceptibilidad a las contusiones, petequias, púrpuras, hipermenorrea, hematuria.

Paciente con riesgo potencial a la reacción cutánea en relación al efecto secundario de agentes citotóxicos.

- ✓ Recomendar sobre mantener la buena higiene personal, no utilizar perfumes ni lociones perfumadas.
- ✓ Evitar la exposición al sol.

Paciente con riesgo potencial de amenorrea en relación al efecto secundario de agentes citotóxicos

- ✓ Asesorar a los pacientes para que eviten el embarazo y sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Informar al paciente sobre la posibilidad de infertilidad temporal o permanente y la pérdida de la libido.

### **Paciente oncológico.**

#### **Cáncer.**

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un término genérico que implica a un amplio grupo de enfermedades que son capaces de afectar a cualquier parte del organismo; de igual manera hace referencia a la designación de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Realmente el cáncer tiene la característica de propagarse aceleradamente de células anormales que se multiplican sin control y de forma autónoma, incluso son capaces de invadir a células de tejidos adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis, siendo ésta la principal causa de muerte por cáncer. (33)

En la actualidad no se puede aún determinar específicamente cual o cuales son las causas que conllevan a desarrollar esta

enfermedad sin embargo los malos hábitos de vida determinan un grave riesgo para desarrollar la enfermedad. (34)

El 75-80% de los cánceres se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células. Por el hecho de ser externos, son modificables. La persona puede modificar sus hábitos, impidiendo que el organismo entre en contacto con estos agentes, como, por ejemplo, evitando el consumo de tabaco, reduciendo las dosis de alcohol, haciendo ejercicio.

Para que el cáncer se origine deben producirse de cuatro a seis mutaciones o alteraciones genéticas celulares, por lo que todo apunta a que los factores de riesgo deben estar en contacto con el organismo durante un considerable periodo de tiempo (años). Esto también explicaría que el riesgo de padecimiento de un cáncer aumente con los años. (35)

De acuerdo a lo anteriormente citado se concluye que el cáncer se produce en su gran mayoría por factores externos sin embargo se puede cambiar el riesgo modificando los hábitos de vida ya que para que se produzca debemos tener mucho tiempo sometidos a los factores de riesgo. De conformidad con Ospina MM et. Al, entre las principales causas de cáncer tenemos: edad, factores genéticos, exposiciones a radiaciones o químicos. (36)

### **Tipos de cáncer.**

El cáncer es una enfermedad multifactorial, su apareamiento está influido por factores genéticos y ambientales fundamentalmente, es considerada la principal causa de morbilidad y mortalidad debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, de tal manera que es un problema de salud pública importante ya sea para países desarrollados como para los considerados en vías de desarrollo. (SENPLADES, 2013) Respecto a la incidencia de los

factores ambientales en la prevalencia del cáncer, Ospina MM, et. al, manifiestan que a medida que la población envejece, de hecho, que cambian sus formas de vida y con ello las condiciones ambientales, presentándose por tanto un alarmante espectro de daños individuales, familiares e incluso impactos económicos también en los sistemas de salud. (37)

La OMS, determina que el cáncer se inicia en una célula normal, ésta debido a un proceso multifactorial y multifásico se transforma en tumoral, estableciendo una lesión precancerosa a un tumor maligno; lo dicho constituye una anarquía celular resultante de la interacción dada por factores genéticos del paciente y una triplete de factores ambientales o agentes externo: Carcinógenos físicos tales como las radiaciones, tanto ultravioletas como ionizantes, carcinógenos químicos, carcinógenos biológicos,. (Salud O. M., 2015) El cáncer colorrectal (CRC) sigue siendo la segunda causa de muerte por cáncer en los Estados Unidos y en gran parte del mundo desarrollado; de las aproximadamente 50.000 muertes por CCR en los Estados Unidos cada año, la mayoría se cree que son atribuibles a los adenomas avanzados, los que si fueran diagnosticados temprano son manejables sanitariamente, más aún son prevenibles.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, se pueden establecer diferentes tipos de cánceres, sin embargo y de manera didáctica más que etiológica se los puede agrupar en diferentes categorías, entre las más trascendentes se encuentran las siguientes: carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma y mieloma, canceres del sistema nervioso central, tumores (neoplasias), adenomas. (38).

Los métodos diagnósticos se pueden clasificar en diferentes grupos, según las técnicas en las que se sustentan: (PLUS, El

Cáncer, 2014) Pruebas analíticas: analizan componentes de diferentes partes del organismo (sangre, orina entre otras).

Pruebas de imagen: permiten obtener imágenes endógenas o de interior del organismo del paciente. Estudio de tejidos: para que esta alternativa de diagnóstico funcione, es preciso contar con una muestra de los mismos a través de la biopsia o de la citología. Por tanto, consiste en estudiar las células de los tejidos sospechosos y confirmar si es o no entidad maligna.

Existe gran diversidad de pruebas diagnósticas que pueden ser utilizadas. Las pruebas diagnósticas utilizadas en medicina son comunes a muchas enfermedades.

### **Tratamiento.**

Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que: Funcionan de forma continuada y equitativa; Están vinculados a sistemas de detección precoz; Respetan normas de atención basadas en datos probatorios y aplican un enfoque multidisciplinario. (Salud O. M., 2015) El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su estadio. El estadio del cáncer hace referencia a cuánto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original. (FEFOC, 2013) Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, el método de tratamiento más común es la cirugía para curar el cáncer. Éste a menudo es el caso con los cánceres de piel, al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon. (PC, 2012) Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar.

Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia o ambas. Algunos tipos de cáncer requieren la

combinación de cirugía, radiación y quimioterapia. (PLUS, El Cáncer, 2014)

El linfoma (cáncer de ganglios linfáticos) rara vez se trata con cirugía. La quimioterapia y la radioterapia se utilizan con mayor frecuencia para tratar este tipo de cáncer. (Cáncer, que es el cáncer, 2014) Según lo anteriormente expuesto decimos que en la actualidad existe una gran variedad de tratamientos para combatir el cáncer los cuales van desde la prevención hasta el combate de la enfermedad misma. La selección del tratamiento adecuado depende de la evaluación realizada por el personal médico que trata al paciente tomando factores como la edad, la evolución de la enfermedad entre otras. Con la gran gama de tratamientos para elegir se ha disminuido la mortalidad de la enfermedad, hay que recalcar que esta enfermedad se puede tratar y controlar si es diagnosticada a tiempo por lo que se recomienda realizarse exámenes generales anualmente. (39)

### **Quimioterapia.**

La quimioterapia es una forma de tratamiento con medicamentos para tratar de combatir al cáncer, medicación que se puede administrar por vía intravenosa u oral, administrada por períodos de descanso o recuperación del organismo sujeto de este tratamiento; lo importante es que los medicamentos pasen al torrente sanguíneo y de esta manera tengan acceso a las células cancerígenas que se pueden encontrar en diferentes lugares del cuerpo de un paciente que adolece esta enfermedad. (40)

Desde el punto de vista de la normalidad, las células crecen y mueren de manera controlada, mientras que las células cancerígenas se forman sin control alguno, de manera que la quimioterapia que utiliza fármacos, busca destruir o detener la multiplicación de a estas células de crecimiento y reproducción anárquicos. (PLUS, M. 2015) Es factible que durante el o los

tratamientos de quimioterapia se den o no efectos secundarios, lo que depende del tipo y dosis de la quimioterapia que reciba el paciente. Los efectos calificados como secundarios varían, de manera que entre los más comunes se encuentran: náuseas, vómitos, agotamiento físico, caída del cabello, dolores de ciertas partes del cuerpo según los órganos afectados; admirablemente las células sanas suelen recuperarse de manera gradual, razón por la cual los tratamientos deben seguir períodos de descanso obligatorios. (SOCIETY, 2015) Se utiliza una forma de quimioterapia llamada adyuvante, esta consiste en aplicar terapia a pacientes sin que se haya evidenciado con certeza el cáncer, esto por ejemplo luego de una sección de cirugía que se la practicó para remover todo el problema cancerígeno que se lo puede ver, sin embargo y como alternativa adyuvante se aplica con el fin de destruir a células cancerosas que hayan quedado o propagado o hayan desarrollado metástasis.

#### **Efectos secundarios de la quimioterapia.**

Las células cancerosas crecen rápidamente, y los medicamentos de quimioterapia eliminan las células que crecen rápidamente. No obstante, debido a que estos medicamentos circulan por todo el cuerpo, pueden afectar a las células sanas y normales que también crecen rápidamente. La causa de los efectos secundarios es el daño ocasionado a las células sanas. Los efectos secundarios no siempre son tan graves como se podría esperar, pero muchas personas se preocupan por esta parte del tratamiento contra el cáncer.

Muchos de los efectos secundarios desaparecen con bastante rapidez, aunque podría ser que algunos tomen meses o incluso años para desaparecer por completo. Algunas veces los efectos secundarios pueden durar toda la vida; tal es el caso cuando la quimioterapia causa daño a largo plazo al corazón, los pulmones,

los riñones o a los órganos reproductores. Ciertos tipos de quimioterapia algunas veces causan efectos retrasados, como un cáncer posterior, que aparece muchos años después.

La mayoría de la gente se preocupa sobre si tendrá o no efectos secundarios a raíz de la quimioterapia, y de ser así, cómo serán dichos efectos. Algunos de los efectos secundarios más comunes causados por la quimioterapia son: Cansancio, Caída de pelo, Tendencia a presentar fácilmente moretones y sangrados, Infección, Anemia (bajos recuentos de glóbulos rojos), Náuseas y vómitos, Cambios en el apetito, Estreñimiento, Diarrea, Problemas en boca, lengua y garganta como úlceras (llagas) y dolor al tragar, Problemas en músculos y nervios como entumecimiento, hormigueo y dolor, Cambios en la piel y las uñas, como resequedad y cambio de tono, Cambios urinarios y problemas renales, Cambios en el peso, Efecto del quimio cerebro que afecta la capacidad para concentrarse y enfocarse, Cambios de humor, Cambios en el deseo y la función sexuales, Problemas de fertilidad. (41)

### **Perfil del paciente oncológico.**

Para determinar el perfil psicológico del paciente nos referimos al texto de la Dra. Rashid, que dijo: Pese a los avances en el tratamiento oncológico ocurridos en los últimos años, para muchas personas un diagnóstico de cáncer todavía puede parecer una sentencia de muerte. El mayor estrés genera problemas psicológicos a muchos pacientes. —Muchos pacientes con cáncer se sienten abrumados, dijo la Dra. Anais Rashid, profesora asociada del Departamento de Psiquiatría en el MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas. —He visto a pacientes tan angustiados que sienten que se están desmoronando y no pueden controlar la situación. Esto lleva a una mayor ansiedad. En un entorno en el que el objetivo de todos quienes participan—oncólogos, radiólogos, enfermeras, pacientes y familiares—es



erradicar la enfermedad, los problemas psicológicos de un paciente pueden ser minimizados o ignorados. (42) Sin embargo, según la Dra. Rashid, la ansiedad y la depresión son factores comunes entre los pacientes con cáncer y deben considerarse del mismo modo que cualquier síntoma físico que cause sufrimiento al paciente. —Tratar estos síntomas es importante para el bienestar general del pacientell, dijo la Dra. Rashid. —Si los pacientes sufren, es preciso controlar su dolor. Si no pueden dormir, es preciso lograr que puedan dormir mejor y, si tienen mucha ansiedad, es preciso tratarlall. Puntos importantes respecto a perfil psicológico del paciente oncológico La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias. Los pacientes que viven con cáncer pueden sentir distintos grados de sufrimiento. Hay ciertos factores de riesgo de sufrimiento grave en las personas con cáncer. Se realizan exámenes de detección para determinar si el paciente necesita ayuda para adaptarse al cáncer. (43)

Los pacientes que viven con cáncer sienten muchas emociones diferentes, incluso ansiedad y sufrimiento. La ansiedad es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión. El sufrimiento es padecimiento emocional, mental, social o espiritual. Los pacientes que sufren pueden tener una variedad de sentimientos que van desde la vulnerabilidad y la tristeza hasta la depresión, la ansiedad, el pánico y el aislamiento.

Los pacientes pueden sentir ansiedad y sufrimiento mientras se someten a exámenes de detección de un cáncer, esperan los resultados de las pruebas, reciben el diagnóstico de un cáncer, se los trata por un cáncer o se preocupan porque el cáncer va a volver. La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la capacidad del paciente de hacer frente a un diagnóstico de cáncer o su tratamiento. Puede hacer que los pacientes pierdan sus citas de control o demoren el tratamiento.

La ansiedad puede aumentar el dolor, afectar el sueño, y causar náuseas y vómitos. La ansiedad, aunque sea moderada, puede afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias, y puede ser necesario tratarla. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con cáncer no muestran signos o síntomas de ningún problema específico de salud mental. Este sumario describe los grados menos graves de sufrimiento de los pacientes que viven con un cáncer:

- Adaptación normal: conducta por la que la persona realiza cambios en su vida para manejar una situación que causa tensión como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Cuando la persona tiene una adaptación normal, aprende correctamente a hacer frente al sufrimiento emocional y resuelve los problemas relacionados con el cáncer.

Sufrimiento psicológico y social: afección por la que una persona tiene algunas dificultades para hacer cambios en su vida de modo de poder manejar una situación difícil como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Puede necesitar ayuda de un profesional para aprender nuevas habilidades para hacer frente a una dificultad. (44)

Trastorno de adaptación: afección por la que una persona tiene muchos problemas para hacer cambios en su vida a fin de poder manejar una situación difícil como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Se presentan síntomas tales como depresión, ansiedad u otros problemas emocionales, sociales o de comportamiento que empeoran la calidad de vida de la persona. Se pueden necesitar medicinas y ayuda de un profesional para hacer esos cambios.

Trastorno de ansiedad: afección por la que una persona tiene un grado muy alto de ansiedad. Esto puede obedecer a una situación que causa tensión como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer o presentarse sin ninguna causa conocida. Los síntomas de un

trastorno de ansiedad incluyen preocupación, miedo y pavor. Cuando los síntomas son graves, afectan la capacidad de una persona de tener una vida normal. Hay muchos tipos de trastornos de ansiedad:

- Trastorno de pánico (afección que causa sentimientos súbitos de pánico).
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Agorafobia (miedo a los espacios abiertos o a las situaciones en las que puede ser difícil recibir ayuda).
- Trastorno de ansiedad social: (miedo situaciones sociales).
- Fobia específica (aversión a objeto o situación específica).
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno por tensión postraumática.

### **2.3 Definición de términos básicos.**

- **Calidad de atención.** – Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.
- **Atención interpersonal.** – Comunicación adecuada y fluida en una relación paciente – profesional de salud.
- **Atención técnica.** – Adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.
- **Atención de entorno.** – Expresión de la importancia que tiene para la atención del marco en el cual esta se desarrolla, es decir, el medio del centro hospitalario.
- **Paciente oncológico.** – Paciente con diagnóstico de cáncer de algún sistema, con atención y tratamiento de quimioterapia.
- **Servicios de hospitalización.** – Son las unidades de hospitalización de los pacientes con diagnóstico relacionados a la cirugía, medicina, ginecología, traumatología, pediatría y neonatología del hospital Félix Mayorca Soto.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis.**

##### **3.1.1 Hipótesis general:**

La percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización del hospital Félix Mayorca Soto, es regular.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas:**

- a. La percepción la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.
- b. La percepción la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.
- c. La percepción la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.

#### **3.2 Definición conceptual de las variables:**

##### **3.2.1. Variable 1**

Calidad de atención.

Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo y diseño de la Investigación.

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo descriptivo transversal, porque solo se describió los hechos tal como se presentaron; transversal porque se aplicó los instrumentos de recolección de datos una sola vez por cada paciente atendido, y prospectivo porque se recogió los datos en tiempo futuro

##### 4.1.2 Diseño de Investigación.

Se utilizó el diseño Descriptivo Simple.

Esquema:

**M--- O<sub>1</sub>**

Dónde:

**M:** Pacientes oncológicos.

**O<sub>1</sub>:** Evaluación de la calidad de atención.

#### 4.2 Población y Muestra:

##### 4.2.1 Población.

La población de estudio lo constituyo un total de 42 pacientes de ambos sexos, hospitalizados con diagnóstico de cáncer y tratamiento oncológico atendidos en el mes de setiembre del 2018 en los servicios de hospitalización (Medicina, Cirugía y Ginecología) del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

#### **4.2.2 Muestra.**

No se tomó muestra, el estudio está conformada por el total de la población. Por lo tanto, nuestra población de estudio se denomina población muestral.

#### **4.2.3 Criterios de Inclusión:**

Pacientes antiguos y nuevos hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, con tratamiento regular.

#### **4.2.4 Criterios de exclusión:**

Pacientes con tratamiento con restricción médica a la unidad de hospitalización o pacientes inconscientes.

### **4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

#### **4.3.1 Técnica.**

La técnica para la recolección de datos, fue la entrevista para entablar un diálogo directo sobre los indicadores del estudio considerados en el instrumento de recolección de datos.

#### **4.3.1 Instrumento.**

El instrumento de recolección de datos, fue la encuesta de tipo cuestionario estructurado tipo Likert, con preguntas cerradas, dividido en dos partes. En la primera parte se consideró los datos demográficos, en la segunda parte se consideró la calidad de atención según la dimensión interpersonal con 6 ítems, la dimensión técnica con 6 ítems y la dimensión de entorno con 4 ítems.

El instrumento fue tomado de Condezo Javier, Mayra (2017) la misma que fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de cronbach con el resultado de 0.85.

El parámetro de medición es:

Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)

Y el valor ponderado es:

Buena 38 – 48

puntos

Regular 27 – 37 puntos

Mala 16 – 26 puntos

#### **4.4 Análisis y procesamiento de datos.**

Para el análisis estadístico de los datos recolectados se utilizó el sistema del programa SPSS versión 22 y la chi cuadrada para las relacionadas con las variables demográficas, con una significancia del 0.05 respectivamente.

En estadística y estadística aplicada se denomina prueba de chi cuadrada ( $\chi^2$ ) a cualquier prueba en la que el estadístico utilizado sigue una distribución  $\chi^2$  si la hipótesis nula es cierta. La chi cuadrada es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.



## CAPÍTULO V:

### RESULTADOS

#### RESULTADOS DESCRIPTIVO:

CUADRO No. 01

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA	FRECUENCIA	
	No.	%
Buena	14	33.3
Regular	28	66.7
Mala	0	0.0
TOTAL	42	100.0

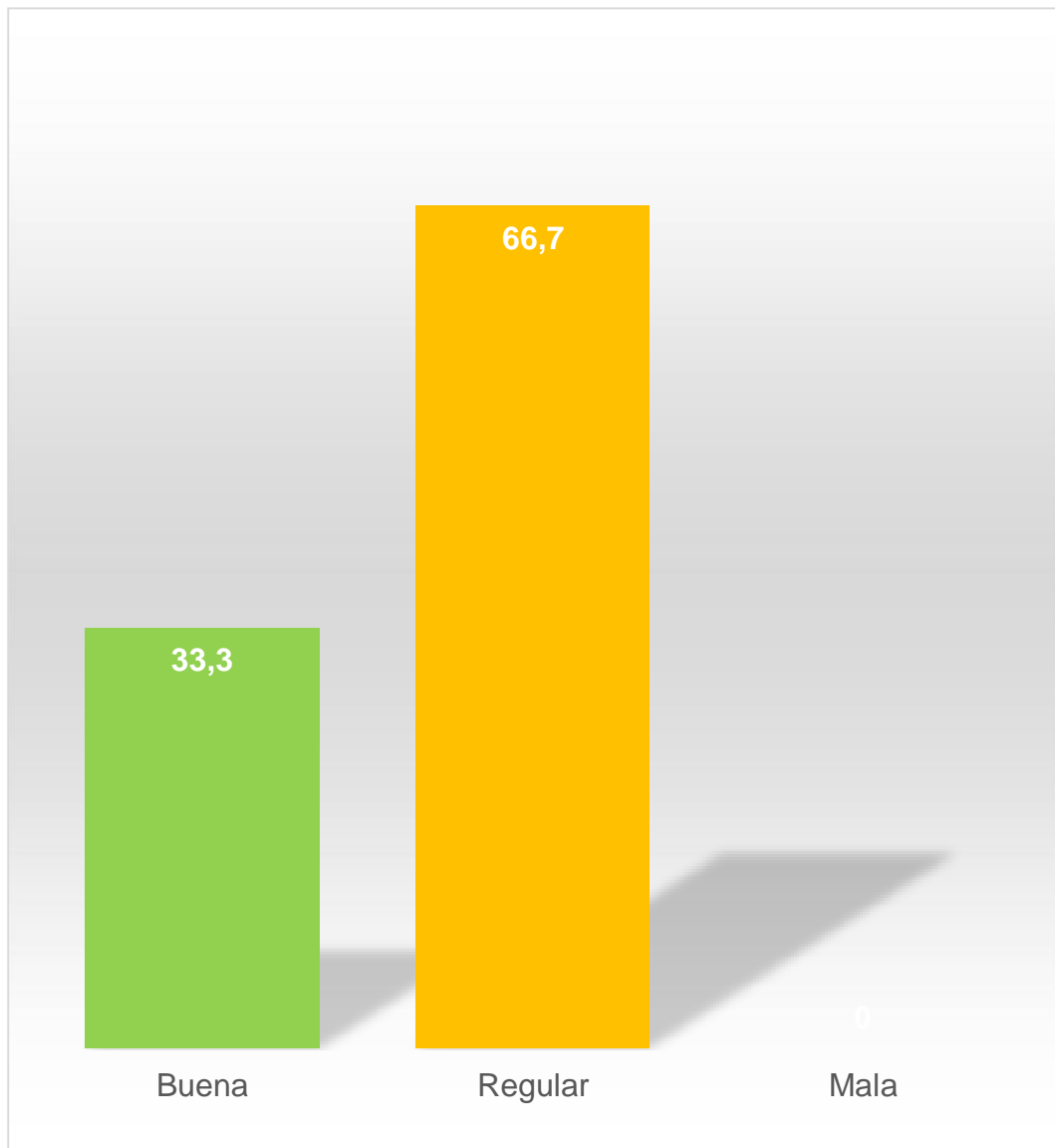
**Fuente:** encuesta aplicado a los pacientes oncológicos atendidos en los servicios del hospital Felix mayorca soto tarma 2018

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención de enfermería, en el 33.3% es Buena, en el 66.7% es Regular, no existiendo una atención de mala calidad.

**GRAFICO No. 01**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA POR EL  
PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL  
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 01

## CUADRO No. 02

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018

CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL	FRECUENCIA	
	No.	%
Buena	18	42.9
Regular	24	57.1
Mala	0	0.0
TOTAL	42	100.0

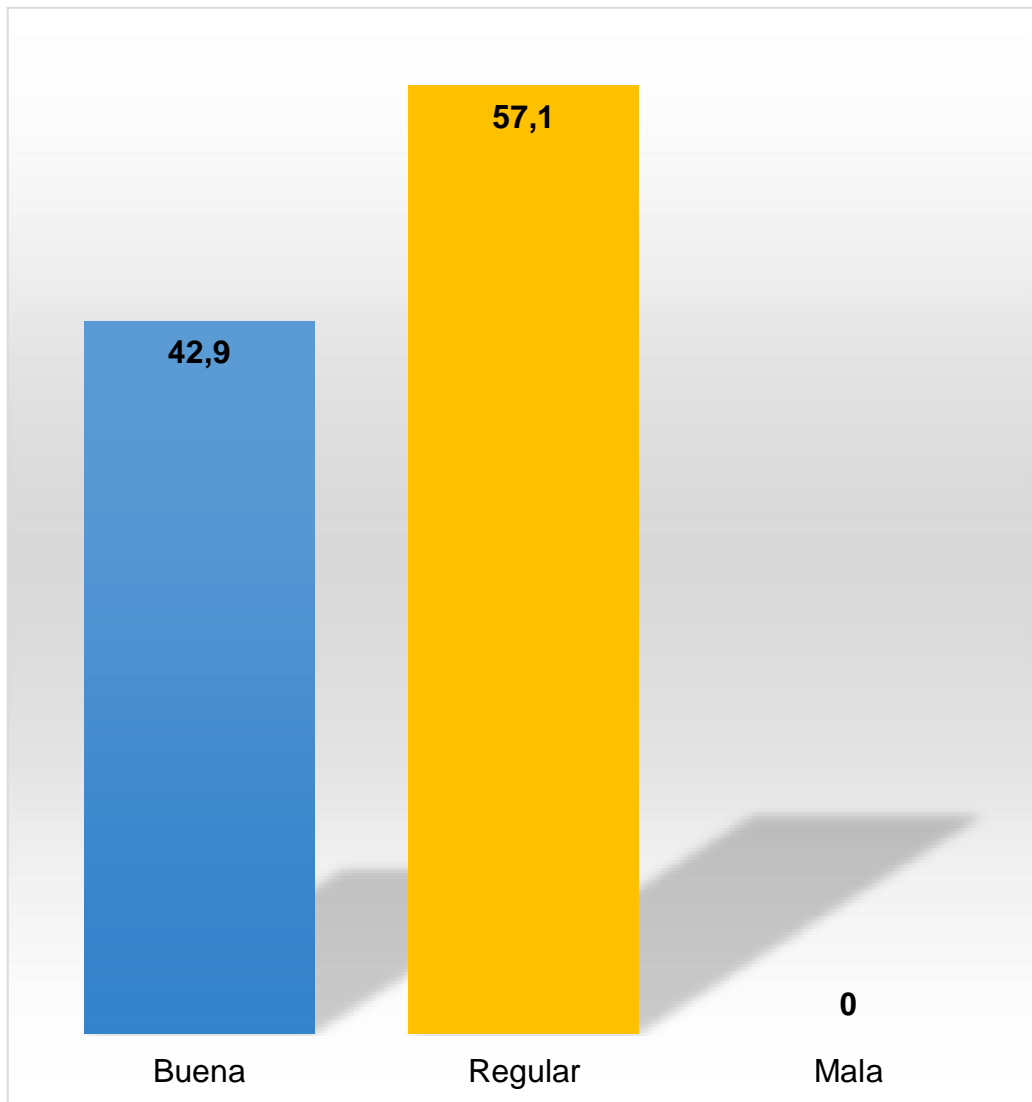
**Fuente:** encuesta aplicado a los pacientes oncológicos atendidos en los servicios del hospital Felix mayorca soto tarma 2018

En el presente cuadro sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención según la dimensión interpersonal de enfermería, el 42.9% es Buena, un 57.1% es Regular, no existiendo una atención de mala calidad.

**GRAFICO No. 02**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA  
SEGÚN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, POR EL PACIENTE  
ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX  
MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 02

### CUADRO No. 03

#### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSIÓN TECNICA, POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018

CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA	FRECUENCIA	
	No.	%
Buena	10	23.8
Regular	32	76.2
Mala	0	0.0
TOTAL	42	100.0

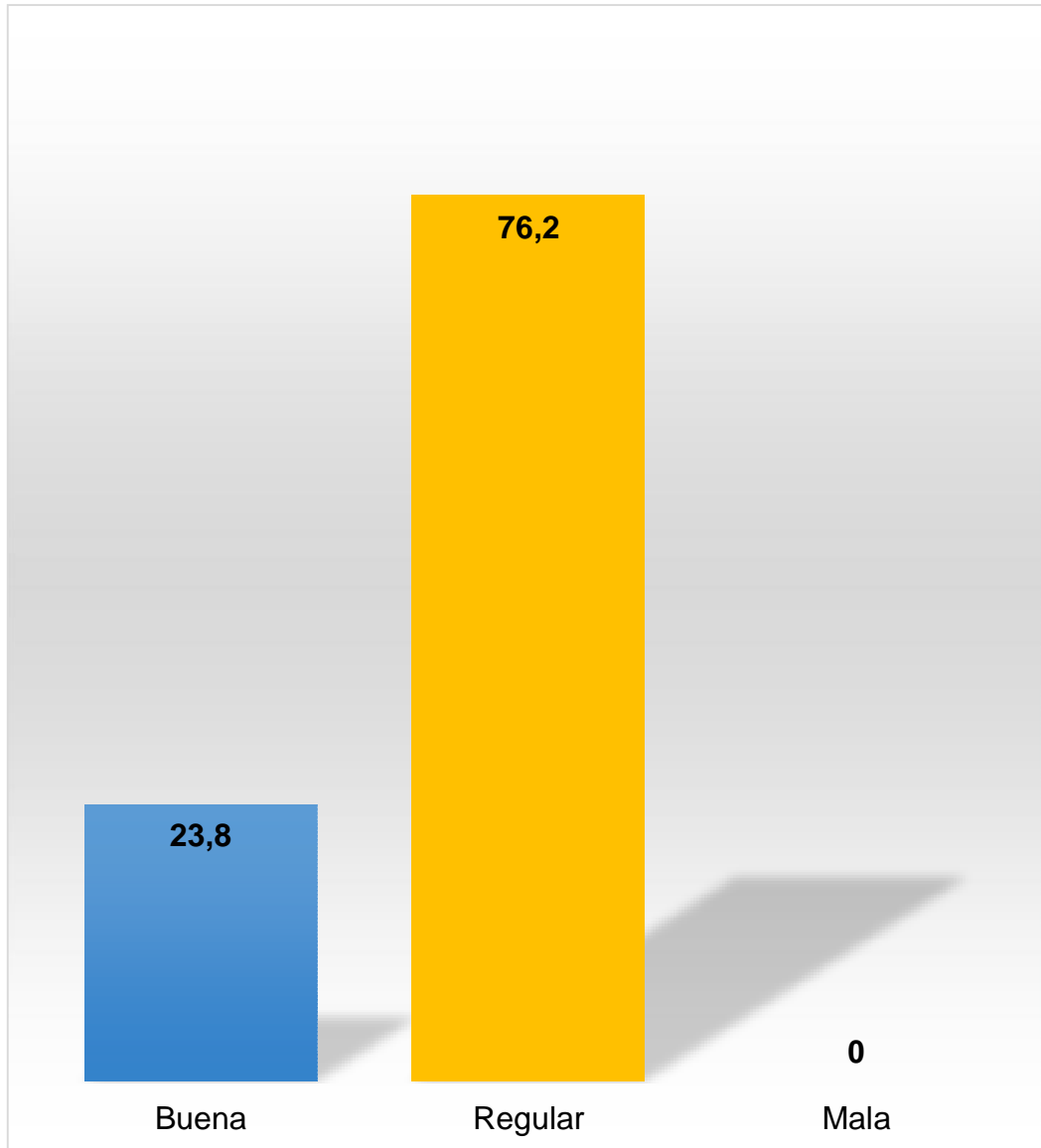
Fuente: encuesta aplicado a los pacientes oncológicos atendidos en los servicios del hospital Felix mayorca soto tarma 2018

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería según dimensión técnica, por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados, refieren que la calidad de atención de enfermería según dimensión técnica consideran, que el 23.8% es Buena, un 76.2% es Regular, no existiendo una atención de mala calidad.

**GRAFICO No. 03**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSIÓN TECNICA, POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 03

#### CUADRO No. 04

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN  
LA DIMENSIÓN DE ENTORNO POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO  
ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO  
TARMA 2018**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN ENTORNO	FRECUENCIA	
	No.	%
Buena	15	35.7
Regular	27	64.3
Mala	0	0.0
TOTAL	42	100.0

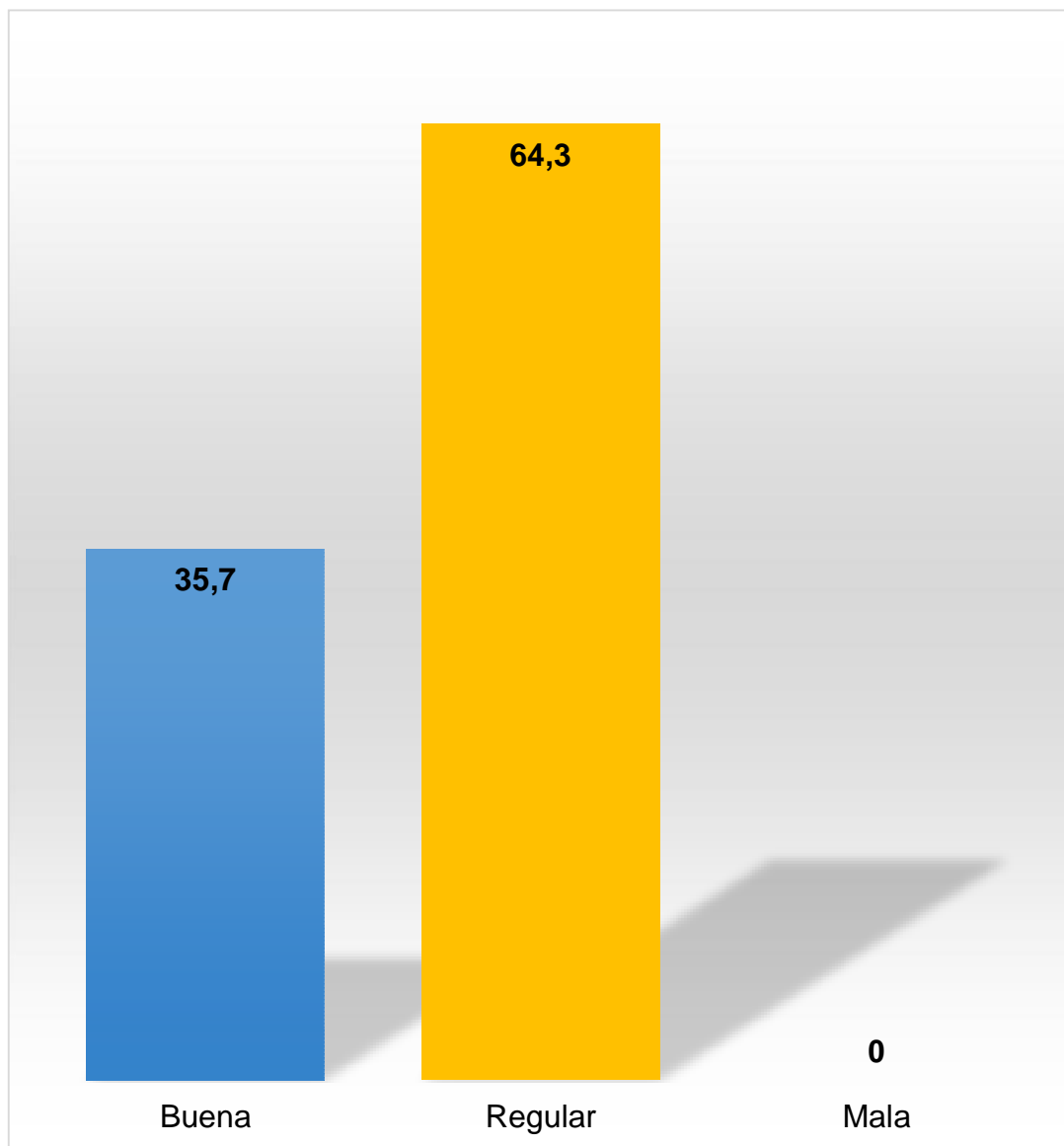
**Fuente:** encuesta aplicado a los pacientes oncológicos atendidos en los servicios del hospital Felix mayorca soto tarma 2018

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería según entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención según dimensión de entorno, consideran que el 35.7% es Buena, en el 64.3% es Regular, no existiendo una atención de mala calidad.

**GRAFICO No. 04**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSION DEL ENTORNO POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 04



## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contrastación de la hipótesis.**

Según el análisis e interpretación del estudio de investigación se ajusta a la teoría de Virginia Henderson, que dice: que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, pueden modificar el entorno en las cosas que se requiera. Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de calidad asistencial se debe a Donabedian, quién recogiendo ese carácter multifactorial que se hacía referencia, identifica tres dimensiones que facilitan su análisis: La dimensión interpersonal, que involucra comunicación adecuada y fluida en una relación paciente – profesional de salud. La dimensión técnica: como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza, y La dimensión del entorno: como expresión de la importancia que tiene para la atención del marco en el cual esta se desarrolla, es decir, el medio del centro hospitalario. Con la información expuesta y la información estadística presentada, hemos podido demostrar la hipótesis planteada como respuesta tentativa a esta investigación fue confirmada.

#### **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.**

En el presente estudio sobre la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto realizado en la Provincia de Tarma, Perú. Se concluye que la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de

enfermería, en el 66.7% es Regular, en el 33.3% es Buena, no existiendo una atención de mala calidad; según la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención enfermería, en el 0.9% es Buena y en el 57.1% es Regular; según la dimensión técnica sobre la calidad de atención de enfermería, en el 23.8% es Buena, en el 76.2% es Regular, según la dimensión del entorno, sobre la calidad de atención de enfermería, el 35.7% es Buena, en el 64.3% es Regular.

Para la comparación de los resultados del estudio nos hemos remitido al trabajo de investigación de Font Difour Milagros Violeta, sobre la evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, realizado en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba del año 2013. En la que, la calidad de atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable.

En el estudio de Leni, Victoria Claudia, sobre la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla, Bogotá Colombia, del año 2013, en el que concluye que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y 79.7 para la dimensión de satisfacción; lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería, desde la óptica del paciente, está relacionada con la relación enfermera paciente, la comunicación y la relación interpersonal de apoyo emocional en actividades e intervenciones de enfermería.

Otro estudio realizado por Escobar Quispe, Doris. Sobre la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión". Tacna en el año 2015, determina que el 78,3% de pacientes oncológicos presentaron una percepción de la calidad de

atención de enfermería Buena; de igual en la dimensión interpersonal con un 95% y dimensión del entorno 68,3% Buena.

De igual modo el estudio de Viviano Grande, Silvia Liliana, sobre la percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central de Lima” Perú en el año 2017, señala que el paciente tiene una percepción moderada respecto a la atención de las enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central.

Así mismo el estudio de Amora Ascari Rosana y Henkes Didone Poliana, sobre la percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería”. Brasil, del año 2017, señala que los focos de atención de enfermería se centran en aspectos del procedimiento técnico: la asistencia en la higiene, los cambios de apósito, infusiones venosas y comprobar los signos vitales, guiar al acompañante en los procedimientos y cuidados de enfermería.

Así mismo el estudio de Condezo Javier, Mayra, sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Perú del año 2017. Determina que el 100% de pacientes encuestados indicaron que el 63.33% la calidad de atención “buena”, mientras que un 30% indicaron fue “regular” y un 6.67% indicaron fue “mala”. En la dimensión interpersonal se observa que 80% de pacientes encuestados indican fue “buena “, el 17.78% indica “regular” y un porcentaje de 2.22% refieren fue “mala; la dimensión técnica se observó que el 73.33% de pacientes indicaron que la calidad de atención fue “buena” y el 22.22% refieren “regular”, mientras que un 4.44% indicaron que fue “mala”; dimensión de entorno, se observó que el 61.1% de pacientes refieren “buena “, mientras que un 38.89% indicaron que fue “regular”. Concluyendo que la calidad de atención del profesional de enfermería brindado al paciente con tratamiento de quimioterapia fue “buena”; dimensión interpersonal “buena”; dimensión técnica “buena”; en la dimensión entorno “buena”.

Por otro lado, al relacionar con los datos demográficos de los pacientes se encontró en aquellos que tienen Buena percepción de la calidad de atención de enfermería, según la edad del paciente, un 2.4% tienen entre 18 y 39 años, un 11.9% tienen entre 40 y 60 años y un 19% son mayores de 60 años. De los que tienen Regular percepción, un 9.5% tienen entre 18 y 39 años, un 21.4% tienen entre 40 y 60 años y un 35.8% son mayores de 60 años. En aquellos que tienen Buena percepción de la calidad de atención de enfermería, según el sexo del paciente, un 14.3% son varones y un 19% son mujeres. De los que tienen Regular percepción, un 21.4% son varones y un 45.3% son mujeres. En aquellos que tienen Buena percepción de la calidad de atención de enfermería, según el grado de instrucción del paciente, un 23.8% son del nivel instructivo secundaria, un 9.5% son del nivel instructivo superior. En los de Regular atención un 9.5% son del nivel instructivo primaria, un 40.5% son del nivel instructivo secundaria, un 16.7% son del nivel instructivo superior. En aquellos que tienen Buena percepción de la calidad de atención de enfermería, según ocupación del paciente, un 2.4% son amas de casa, el 9.5% son empleados, un 19% son independientes y un 2.4% son estudiantes. En los de Regular atención un 14.3% son amas de casa, un 23.8% son empleados, un 23.8% son independientes y un 4.8% son estudiantes.

### **6.3 Responsabilidad ética.**

La responsabilidad ética de los resultados, se conservará en la confidencialidad de la información obtenida de cada paciente que mediante el consentimiento informado se han dignado al expresar su opinión; así mismo las investigadoras asumen la responsabilidad ética y moral de la veracidad de la información reflejada en los resultados.

## CONCLUSIONES

1. La percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el 66.7% es Regular, en el 33.3% es Buena no existiendo una atención de mala calidad.
2. La percepción del paciente oncológico según la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención enfermería, en el 42.9% es Buena y en el 57.1% es Regular.
3. La percepción del paciente oncológico según la dimensión técnica sobre la calidad de atención de enfermería, en el 23.8% es Buena, en el 76.2% es Regular,
4. La percepción del paciente oncológico según la dimensión del entorno, sobre la calidad de atención de enfermería, en el 35.7% es Buena, en el 64.3% es Regular.

## **RECOMENDACIONES**

1. La responsable del área de capacitación debe programar e implementar capacitaciones dirigidas al personal de enfermería sobre el manejo y monitoreo de pacientes oncológicos para lograr brindar una buena calidad de cuidado, y que esta sea reflejada en la satisfacción de los pacientes.
2. Los directivos del hospital deben realizar estudios de factibilidad para la creación de una unidad de hospitalización para pacientes oncológicos, la misma que permitirá una mejor atención, basadas a los estándares de calidad, con personal capacitado para la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS (2016) datos y cifras de cáncer. Obtenido de la OMS. <http://www.who.int/cáncer/about/facts/es/>.
2. Cáncer, I. N. (2013). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Que es el Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.
3. OMS (2017) datos y cifras de cáncer. Obtenido de la OMS. <http://www.who.int/cáncer/about/facts/es/>.
4. Avedis Donabedian Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud pública de México. Enero - febrero 1993 volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México.
5. Basantes, T. Ética y bioética en enfermería. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos75/etica-bioetica-enfermeria/etica-2.shtml>- 2012.
6. Font Difour Milagros Violeta Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. (Santiago de Cuba) 2013.
7. Lenis Victoria Claudia. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. (Bogotá Colombia) 2013.
8. Carrillo Gloria; Santamaría Narda Sánchez Beatriz; García Lilia. Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológico. (Bogotá. Colombia) 2016.
9. Amora Ascari Rosana, Henkes Didoné Poliana Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería. (Brasil) 2017.
10. Condezo Javier, M. La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. (Perú) 2017.

11. Viviano Grande, Silvia Liliana. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central de Lima. UNMSM. (Lima Perú) 2017.
12. Escobar Quispe, Doris. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión. (Tacna) 2015.
13. Diccionario de la Real Academia Española (2001). Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>. 2012,10,09.
14. Baquerizo, T. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico. Disponible en: [http://www.medicosecuador.com/lilibrosecng/articulos/1/aspectos\\_psicologicos.htm](http://www.medicosecuador.com/lilibrosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos.htm). 2018,8,10.
15. Ariza, C.; Daza, R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel de Bogotá. (Colombia) 2005.
16. Romero, A. Calidad de atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora-EsSalud, UNT. (Trujillo) 2002.
17. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de oncología (<https://definicion.de/oncologia/>)
18. (American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards) y los segundos en los Estándares Institucionales. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098>
19. Center for Human services. Monografía de garantía en calidad. Sostenibilidad de la calidad en la atención de la salud: Institucionalización de garantía en calidad. Junio. 2004.
20. Marriner, Ann. Teorías de la Enfermería de importancia histórica. 6ª ed. Barcelona. Elsevier. 2007.
21. Martínez M. et al. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Rev. Desarrollo científico en enfermería. 2011, Vol. 9
22. MINSA (2013) Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Obtenido de MINSA. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/cancer/?pg2>.



23. Armando R. Ramírez, et. al. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana, Río de Janeiro 11 (3) 456-462 julio 2005
24. Gladis Silva Sánchez. Et. al. la calidad de la Atención Interpersonal en Enfermería. 2008.
25. In Memoriam. Avedis Donabedian MD MPH 1919-2000
26. Camilo Marracino. Tendencias de la atención médica y cambios en la concepción de la calidad.
27. Enrique Ruelas Barajas. Beatriz Zurita Garza. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Cuernavaca. 2015.
28. José Manuel Corella. Et. al. Control de calidad como referente de la cualidad asistencial. Enfermería Integral marzo 2007.
29. PHILLIPS, Kenneth. Modelo de Adaptación. En: Marriner, Ann. Raile, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona. Elsevier. 2007.
30. Cáncer, I. N. (2013). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Que es el Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.
31. Enrique Ruelas Barajas. Beatriz Zurita Garza. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Cuernavaca. 2015.
32. López, J. (2003). Estándares e Indicadores de calidad para el cuidado de enfermería. San Salvador.
33. Cáncer, I. N. (2013). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Que es el Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.
34. INFOBAE. (2015). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de El cáncer: <http://www.infobae.com/>
35. PLUS, M. (2014). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de EL Cáncer: <http://www.nlm.gov/medlineplus/spanish/article/001289.htm>
36. Cáncer, Que es el Cáncer, I. N. (2014). Recuperado el 22 de abril de 2018, de Que es el Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/-es>.

37. Ticona Benavente SB, S. M. (2014). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia.
38. Ticona Benavente SB, S. M. (2014). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia.
39. PLUS, M. (2015). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Quimioterapia para el cáncer de seno: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
40. Cáncer, I. N. (2013). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Que es el Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.
41. American Cancer Society, Inc. All rights reserved. The American Cancer Society is a qualified 501(c)(3) tax-exempt organization. Cancer.org is provided courtesy of the Leo and Gloria Rosen family
42. PLUS, M. (2015). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Quimioterapia para el cáncer de seno: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
43. Otto, Shirley. Enfermería oncológica, era. Edic. España. 2009
44. Cortes, F. (2013). Adaptación Psicosocial del paciente Oncológico ingresado y del familiar cuidador principal. Obtenido de [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol0/articulo7.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo7.pdf)

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO

**ENCUESTA**

ID:

Reciba usted un cordial saludo estimado Señor(a):

El presente cuestionario ha sido elaborado para obtener información relevante relacionada con el tema de estudio: **“Percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”**. Nos encontramos realizando una investigación, para lo cual solicitamos su participación, que será de carácter voluntario, anónimo y cuyas respuestas será confidencial.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, les presentamos una serie de preguntas referidos a la atención que recibe por parte del personal profesional de enfermería de este Hospital de Tarma. Responda una de las opciones que se le presenta:

**DATOS DEMOGRAFICOS**

1. Edad:

a. 18 – 39 ( )    c. 40 – 59 ( )    d. 60 a más ( )

2. Sexo:

Femenino ( )                      Masculino ( )

3. Grado de instrucción:

a. Primaria ( )                      b. Secundaria ( )    c. Superior ( )

4. Ocupación:

a. Ama de casa ( )    b. Empleado ( )    c. independiente ( )    d. Estudiante ( )

## DATOS ESPECIFICOS DE ATENCION DE ENFERMERIA

<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿La enfermera se identifica ante usted?			
2. ¿La enfermera lo identifica por nombre y apellido?			
3. ¿La enfermera lo trata con cordialidad?			
4. ¿La enfermera le ofrece confianza para cualquier duda?			
5. ¿La enfermera le da recomendaciones para que las realice antes, durante y después del tratamiento?			
6. ¿La enfermera le brinda consejería respecto al tratamiento y sus consecuencias secundarias?			
<b>DIMENSIÓN TÉCNICA</b>			
7. ¿La enfermera le da el tiempo necesario durante su tratamiento?			
8. ¿La enfermera responde a sus dudas de forma entendible y sencilla?			
9. ¿La enfermera cumple con la bioseguridad necesaria, para evitar complicaciones (lavado de manos, uso de mandilón, guantes, mascarilla)?			
10. ¿La enfermera controla sus funciones vitales antes, durante y después del tratamiento (presión arterial, respiración, temperatura, frecuencia cardiaca)?			
11. ¿La enfermera está pendiente de usted en el transcurso de su tratamiento sobre signos y síntomas secundarias ?			
12. ¿Usted le observa segura y ágil en sus procedimientos?.			
<b>DIMENSIÓN ENTORNO</b>			
13. ¿La enfermera brinda la atención en un ambiente tranquilo?			
14. ¿La enfermera brinda la atención en un ambiente limpio?.			
15. ¿La enfermera brinda la atención en un ambiente privado?.			
16. ¿La enfermera brinda la atención en un ambiente ventilado?.			

Gracias.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.

Las Licenciadas en Enfermería María SAICO NINAHUAMAN y Zoraida HUARINGA GALARZA, Estudiantes de la Especialidad en Oncología de la Universidad del Callao, responsables del trabajo de investigación titulado “**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIAZACIÓN DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA**”. Es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, el cual le demandará un tiempo promedio de 15 minutos.

La información que UD. Brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Yo.....

Dejo constancia que se me ha explicado en que consiste dicho estudio y, sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Po todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre.....

DNI:.....

FECHA:.....

Anexo 03

**BASE DE DATOS**

Calidad	Interpersonal	Técnica	Entorno	Edad	Sexo	Instrucción	Ocupación
2	1	2	1	3	1	3	3
2	1	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	3	2	3	3
1	1	2	1	3	1	3	2
2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	1	3	2	3	4
2	2	2	2	1	2	2	3
1	1	2	2	3	2	3	3
2	2	1	1	2	1	3	1
2	1	2	2	3	2	1	2
1	2	2	2	2	2	3	3
2	1	2	1	2	1	3	2
2	1	2	2	3	2	3	2
2	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	2	2	2	3	3
1	2	2	2	2	2	2	3
2	1	2	1	3	2	3	1
2	2	1	2	3	2	3	2
2	2	2	2	3	1	3	3
2	1	2	1	3	2	1	2
1	2	2	2	1	1	3	1
2	2	2	2	3	2	3	2
1	2	1	2	2	2	3	4
1	1	2	1	2	2	2	3
2	1	2	2	3	1	3	2
2	2	1	2	3	2	1	3
2	1	2	1	3	2	3	3
1	1	2	2	3	1	3	3
2	2	2	2	2	2	3	2
2	2	2	1	3	2	2	1
1	2	1	2	3	2	2	2
1	1	2	1	2	2	3	3
2	1	1	2	3	1	3	3
2	2	2	1	3	1	2	2
2	1	2	2	1	2	3	1
2	2	2	2	3	2	3	3
1	2	2	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	4
2	2	1	2	3	2	3	1
1	2	2	2	1	2	3	3
2	1	2	2	2	1	2	2

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIAZACIÓN DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS INSTRUM
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.</p> <p>Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.</p> <p>Identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización.</p>	<p><b>GENERAL</b> La percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto es regular.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> La percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión interpersonal por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.</p> <p>La percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión técnica por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.</p> <p>La percepción de la calidad de atención de enfermería, según la dimensión de entorno por el paciente oncológico atendido en los servicios de hospitalización, es regular.</p>	<p>Calidad de atención</p>	<p>Atención interpersonal</p> <p>Atención técnica.</p> <p>Atención de entorno.</p>	<p>Respeto</p> <p>Cordialidad</p> <p>Educación al paciente</p> <p>Oportuna.</p> <p>Segura.</p> <p>Continuo.</p> <p>Iluminación</p> <p>Ventilación</p>	<p><b>TIPO ESTUDIO</b> Descriptivo transversal prospectivo</p> <p><b>DISEÑO</b> Descriptivo simple</p> <p><b>M....X....O<sub>1</sub></b></p> <p>M: Pcts oncológicos O<sub>1</sub>: Eval calidad de atención</p> <p><b>POBLACION MUESTRAL</b> La población sujeta de estudio 42 pacientes hospitalizados con Dx y Tto de quimioterapia. Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Encuesta.</p>



**CUADRO No. 01**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN EDAD ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**

EDAD	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	Buena		Regular		No	%
	No	%	No	%		
18a. – 39a.	1	2.4	4	9.5	5	11.9
40a. – 60a.	5	11.9	9	21.4	14	33.3
> a 60a.	8	19.0	15	35.8	23	54.8
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>33.3</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

Ho: La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con la edad del paciente.

Ha: La percepción de la calidad de atención de enfermería si se relaciona significativamente con la edad del paciente

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	0.483	2	.05 5.99
N de casos válidos	42		

Entonces concluiremos que:

La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con la edad del paciente.

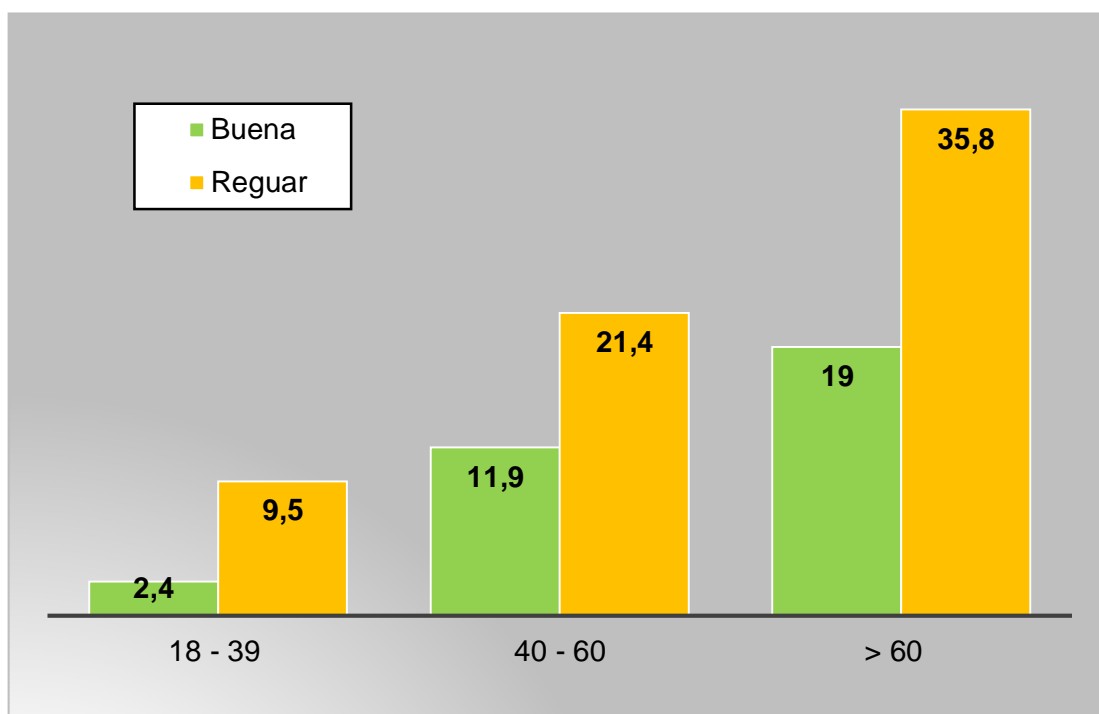
## **INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico, según edad atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención de enfermería, en el 33.3% es Buena, de ellos: el 2.4% tienen entre 18 y 39 años, el 11.9% tienen entre 40 y 60 años y el 19% son mayores de 60 años. La calidad de atención de enfermería en el 66.7% es Regular, de ellos: el 9.5% tienen entre 18 y 39 años, el 21.4% tienen entre 40 y 60 años y el 35.8% son mayores de 60 años.

**GRAFICO No. 01**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN EDAD ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 01

**CUADRO No. 02**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN SEXO ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**

SEXO	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	Buena		Regular		No	%
	No	%	No	%		
Masculino	6	14.3	9	21.4	15	35.7
Femenino	8	19.0	19	45.3	27	64.3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>33.3</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

Ho: La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con el sexo del paciente.

Ha: La percepción de la calidad de atención de enfermería si se relaciona significativamente con el sexo del paciente

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	0.466	1	.05 3.84
N de casos válidos	42		

Entonces concluiremos que:

La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con el sexo del paciente.

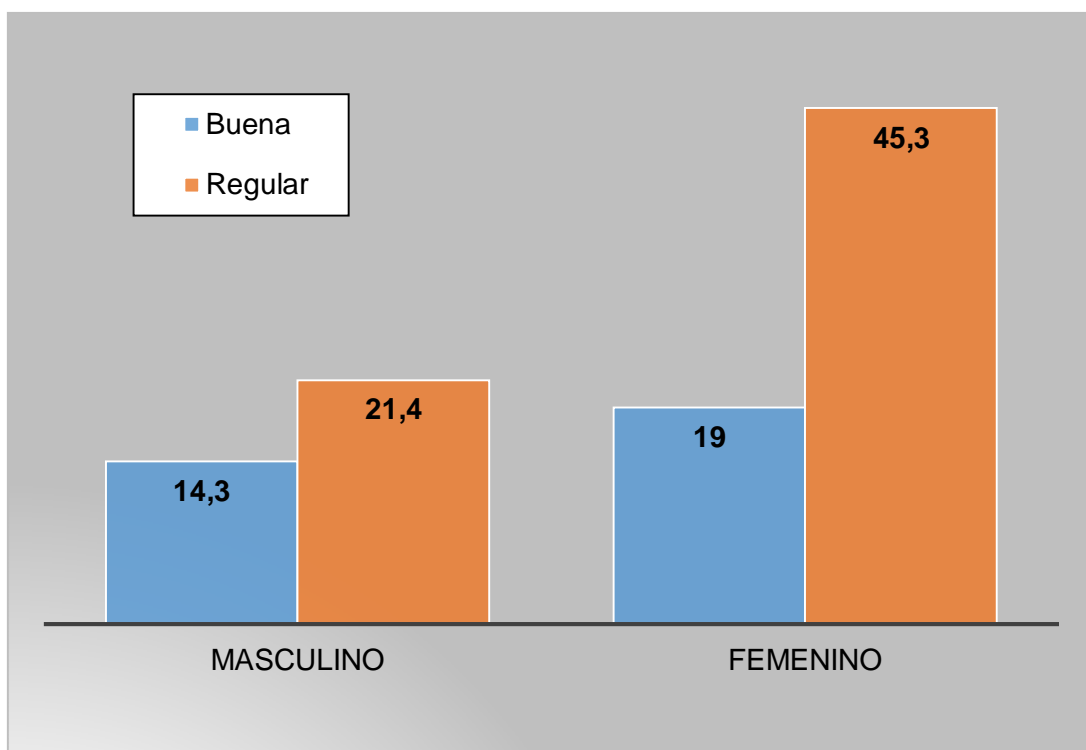
## **INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico, según sexo atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención de enfermería, en el 33.3% es Buena, de ellos: el 14.3% son varones y el 19% son mujeres. La calidad de atención de enfermería en el 66.7% es Regular, de ellos: el 21.4% son varones y el 45.3% son mujeres.

**GRAFICO No. 06**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN SEXO ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 02

**CUADRO No. 03**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	Buena		Regular		No	%
	No	%	No	%		
Primaria	0	0.0	4	9.5	4	9.5
Secundaria	10	23.8	17	40.5	27	64.3
Superior	4	9.5	7	16.7	11	26.2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>33.3</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

Ho: La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con el grado de instrucción del paciente.

Ha: La percepción de la calidad de atención de enfermería si se relaciona significativamente con el grado de instrucción del paciente

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2.127	2	.05 5.99
N de casos válidos	42		

Entonces concluiremos que:

La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con el grado de instrucción del paciente.

## **INTERPRETACIÓN:**

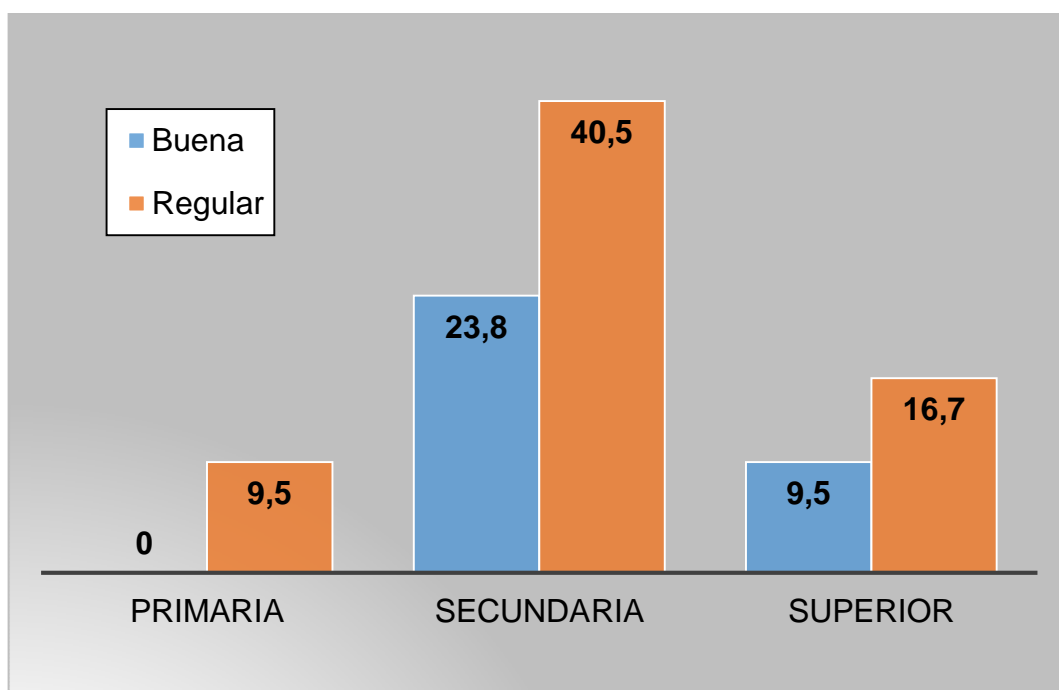
En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico, según grado de instrucción atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención de enfermería, en el 33.3% es Buena, de ellos: el 23.8% son del nivel instructivo secundaria, el 9.5% son del nivel instructivo superior. La calidad de atención de enfermería en el 66.7% es Regular, de ellos: el 9.5% son del nivel instructivo primaria, el 40.5% son del nivel instructivo secundaria, el 16.7% son del nivel instructivo superior.



**GRAFICO No. 03**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR  
EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA  
SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 03

**CUADRO No. 04**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN OCUPACIÓN ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**

OCUPACIÓN	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	Buena		Regular		No	%
	No	%	No	%		
Ama de casa	1	2.4	6	14.3	7	16.7
Empleado	4	9.5	10	23.8	14	33.3
Independiente	8	19.0	10	23.8	18	42.8
Estudiante	1	2.4	2	4.8	3	7.2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>33.3</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

Ho: La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con la ocupación del paciente.

Ha: La percepción de la calidad de atención de enfermería si se relaciona significativamente con la ocupación del paciente

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2.892	3	.05 7.82
N de casos válidos	42		

Entonces concluiremos que:

La percepción de la calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con la ocupación del paciente.

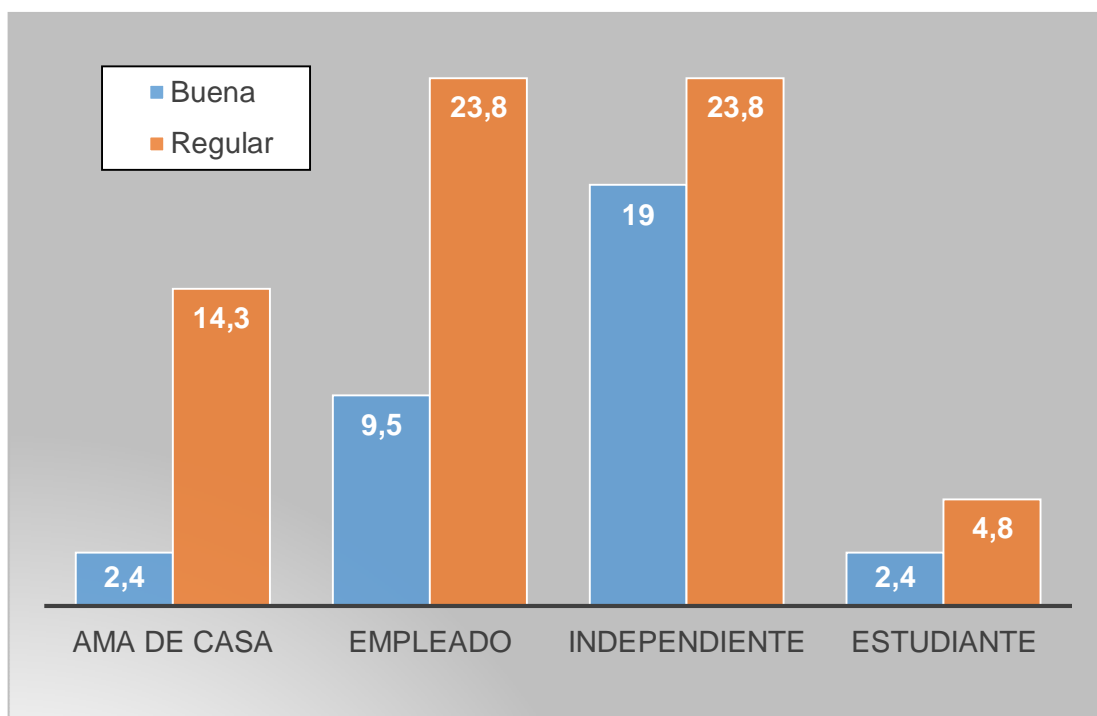
## **INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico, según ocupación atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, se observa:

De los 42 pacientes oncológicos hospitalizados a los que se encuestaron, refieren que la calidad de atención de enfermería, en el 33.3% es Buena, de ellos: el 2.4% son amas de casa, el 9.5% son empleados, el 19% son independientes y 2.4% son estudiantes. La calidad de atención de enfermería en el 66.7% es Regular, de ellos: el 14.3% son amas de casa, el 23.8% son empleados, el 23.8% son independientes y 4.8% son estudiantes.

**GRAFICO No. 04**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO, SEGÚN OCUPACIÓN ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA 2018**



Fuente: Cuadro No. 04