

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



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN
PERCIBIDA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA ADULTOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN JUNÍN 2021**

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

AUTORES

**ELVIRA ELENA NUÑEZ ROMERO
PAOLA AMPARO RIVERA BARJA
NORKA ROSPIGLIOSI GASPAR**

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 055

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su apoyo permanente, su cariño y fortaleza que nos permitió ser unas personas buenas en lo personal y en lo profesional.

Norka

A mi apreciada familia, por su apoyo incansable y por infundirme la motivación para seguir adelante.

Elvira

A la vida, por el camino recorrido, por lo aprendido y que nos queda por hacerlo.

Paola

AGRADECIMIENTO

Al doctor Henry Olivera Changra, Director del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de la macro región del Centro (IRENC), quien nos dio las facilidades para la aplicación del instrumento que complementó la investigación.

A los pacientes y familiares que acudieron al servicio de quimioterapia y que de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio de investigación, quienes en su conjunto fueron pieza angular en este proceso.

A la Lic. Milagros Nieto Cabana, Jefe del departamento de Docencia e Investigación del IRENC.

A la Lic. Rocío Puente Jurado por encaminarnos y estar pendiente durante la aplicación de encuestas.

A la Lic Andrea Victoria Orihuela Arroyo, coordinadora de la UPSS Quimioterapia adultos quien nos dio las facilidades y su apoyo incondicional a favor del desarrollo de la investigación.

A los profesionales que trabajan en la UPSS de quimioterapia IRENC, quienes con sus amplios conocimientos y experiencias supieron dirigirnos durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional del Callao, quienes con sus acertadas enseñanzas encaminaron nuestra formación profesional.

Elvira Elena Nuñez Romero

Paola Amparo Rivera Barja

Norka Rospigliosi Gaspar

INDICE

INDICE	1
INDICE DE GRAFICOS	4
INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	8
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la Investigación	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación	19
1.4.1. Relevancia Social	19
1.4.2. Teórica	20
1.4.3. Práctico	20
1.5. Limitantes	21
1.5.1. Teórica:	21
1.5.2. Temporal:	21
1.5.3. Espacial:	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del Estudio	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.1.3. Antecedentes Locales	30
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Teoría de la calidad de la atención de salud.	30
2.3. Base Conceptual	35

2.3.2. Calidad del cuidado de enfermería	37
2.3.3. Evaluación de la calidad	40
2.3.4. Cuidado de enfermería	41
2.3.6. Cuidado de enfermería en pacientes oncológicos	46
2.3.8. Satisfacción en la atención Enfermero	52
2.4. Definición de términos básicos	55
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	58
3.1. Hipótesis	58
3.1.1. Hipótesis general	58
3.1.2. Hipótesis específicas	58
3.2. Definición conceptual de variables	59
3.2.1. Operacionalización de variables	63
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	64
4.1. Tipo y diseño de investigación.	64
4.1.1 Tipo de investigación	64
4.1.2 Diseño de investigación	64
4.2. Método de investigación	65
4.2. Población y muestra	65
4.2.1. Población	65
4.2.2. Muestra	66
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	67
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	67
4.5.1. Técnica de recolección de datos:	67
4.5.2. Instrumento de recolección de datos:	67
4.6. Análisis Y Procesamiento De Datos	69
V. RESULTADOS	71
CAPITULO VI	92
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	92
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	92
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	101
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)	102
CONCLUSIONES	103

RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	107
ANEXOS	113
ANEXO N° 01	114
MATRIZ DE CONSISTENCIA	114
ANEXO 02	116
INSTRUMENTO CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA	116
ANEXO N° 3	118
INSTRUMENTO SATISFACCION PERCIBIDA EN LOS PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA	118
CONSENTIMIENTO INFORMADO	120

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 5.1.1 EDAD.....	72
Grafico 5.1.2 SEXO.....	73
Grafico 5.1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN	74
Grafico 5.1.4 DURACIÓN DE QUIMIOTERAPIA.....	75
Grafico 5.1.5 PROCEDENCIA	76
Grafico 5.2.1 Niveles de la Calidad del cuidado interpersonal de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	77
Grafico 5.2.2 Niveles de la dimensión Técnica de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	79
Grafico 5.2.3 Niveles de la dimensión Confort del entorno de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	80
Grafico 5.2.4 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	82
Grafico 5.2.5 Niveles de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	83
Grafico 5.2.6 Niveles de Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	85

Grafico 5.2.7 Niveles de las dimensiones de la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	86
Grafico 5.2.8 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	87
Grafico 5.2.9 Diagrama de dispersión de la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 EDAD	71
Tabla 5.1.2 SEXO	72
Tabla 5.1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	73
Tabla 5.1.4 DURACIÓN DE QUIMIOTERAPIA	74
Tabla 5.1.5 PROCEDENCIA.....	75
Tabla 5.2.1 Niveles de la Calidad del cuidado interpersonal de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	77
Tabla 5.2.2 Niveles de la dimensión Técnica de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	78
Tabla 5.2.3 Niveles de la dimensión Confort del entorno de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	80
Tabla 5.2.4 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	81
Tabla 5.2.5 Niveles de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	83
Tabla 5.2.6 Niveles de Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	84
Tabla 5.2.7 Niveles de las dimensiones de la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	86

Tabla 5.2.8 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	87
Tabla 5.2.9 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables	89
Tabla 5.2.11 Correlación de los puntajes de la Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín.....	89
Tabla 5.2.12 Correlación de los puntajes de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín	90
Tabla 6.1.1 Prueba de la hipótesis general mediante rho de Spearman	93
Tabla 6.1.2 Prueba de la hipótesis específica 1 mediante rho de Spearman	94
Tabla 6.1.3 Prueba de la hipótesis específica 2 mediante rho de Spearman	95
Tabla 6.1.4 Prueba de la hipótesis específica 3 mediante rho de Spearman	97
Tabla 6.1.5 Niveles observados y esperados de calidad del cuidado de enfermería	98
Tabla 6.1.6 Prueba de hipótesis específica 4 mediante Chi cuadrada	99
Tabla 6.1.7 Niveles observados y esperados de satisfacción percibida	100
Tabla 6.1.8 Prueba de hipótesis específica 5 mediante Chi cuadrada	100

RESUMEN

En el presente estudio se ha tomado en cuenta dos aspectos importantes Calidad y Satisfacción del usuario los cuales son pilares de la Salud Pública, planteados en el título siguiente “Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021”, La calidad es un asunto primordial cuando se brinda atención a una persona en estado de enfermedad, susceptible, vulnerable, desprovisto de plenitud biopsicosocial y espiritual y la implicancia en las personas que acuden a ellas. El presente estudio tuvo como **objetivo** principal determinar la relación entre la Calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos, como hipótesis general se planteó que existe relación directa entre ambas variables. La **metodología** aplicada fue de tipo descriptivo-correlacional, que mide la relación causa y efecto de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental.

Para la aplicación de este estudio se encuestaron a los pacientes del servicio de quimioterapia adultos que recibieron tratamiento programado durante los meses de agosto y setiembre del año 2021, teniendo como muestra a 86 pacientes, utilizándose la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumentos los cuestionarios que midieron la calidad del cuidado y la satisfacción percibida por el paciente. Para ello se empleó instrumentos previamente validados. Para la medición de la calidad de atención se hizo uso de un instrumento denominado “calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia”, es un cuestionario tipo Likert, y consta de datos generales y el contenido con 28 ítems, Para medir la variable satisfacción del paciente se empleó el instrumento denominado “Satisfacción percibida en los pacientes con quimioterapia” es un cuestionario tipo Likert; el cual contiene 16 ítems.

El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%. Los **resultados** fueron que con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Los puntajes de la calidad del cuidado de enfermería y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos se correlacionan significativamente, ya que el valor de rho de Spearman ($r_s=406$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$. **Conclusión:** Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis general de investigación: Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Palabras claves: calidad de cuidado de enfermería, satisfacción percibida por el paciente, servicio de quimioterapia.

ABSTRACT

In the present study, two important aspects have been taken into account: Quality and User Satisfaction, which are pillars of Public Health, raised in the following title "Quality of nursing care and perceived satisfaction in patients in the adult chemotherapy service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Concepción - Junín, 2021 ", Quality is a primary issue when providing care to a person in a state of illness, susceptible, vulnerable, devoid of biopsychosocial and spiritual fullness and the implication in the people who come to them. The main objective of this study was to determine the relationship between the Quality of nursing care and the satisfaction perceived in the patients of the adult chemotherapy service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IRENC) Concepción - Junín 2021, as a general hypothesis it was proposed that there is direct relationship between the quality of nursing care and the satisfaction perceived in the patients of the adult chemotherapy service of the (IRENC) Concepción - Junín, 2021

The applied methodology was descriptive-correlational, which measures the cause and effect relationship of the quality of nursing care and patient satisfaction, with a quantitative approach, and a non-experimental design.

For the application of this study, the patients of the adult chemotherapy service who received scheduled treatment during the months of August and September of the year 2021 were surveyed, taking as a sample 86 patients, using the non-probability sampling technique for convenience.

To collect the information, the interview technique was used and the questionnaires that measured the quality of care and the satisfaction perceived by the patient were used as instruments. For this, previously validated instruments were used. To measure the quality of care, an instrument called "quality of nursing care in the chemotherapy service" was used, it is a Likert-type questionnaire, and consists of general data and the content with 28 items. To measure the variable Patient satisfaction. The instrument called "Satisfaction perceived in patients with chemotherapy" was used; it is a Likert-type questionnaire; which contains 16 items.

Statistical analysis was performed by calculating Spearman's correlation coefficient, considering a significance level of 5%. The results were that with a significance level of $\alpha = 0.05$, the null hypothesis (H0) is rejected and the alternative hypothesis (H1) is accepted, that is, it is shown that: The scores of the quality of nursing care and the Scores of perceived satisfaction in adult chemotherapy service patients are significantly correlated, since Spearman's rho value ($r_s = 406$) and p-value (0.000) are less than the significance $\alpha = 0.050$. To check the alternative hypothesis, the validity of the general research hypothesis is demonstrated: There is a direct relationship between the quality of nursing care and the satisfaction perceived in the patients of the adult chemotherapy service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Concepción, Junín 2021, assertion which is done for a 95% confidence level.

Keywords: quality of nursing care, satisfaction perceived by the patient, chemotherapy service.

INTRODUCCION

El cáncer se enmarca como problema mundial de salud pública, con tendencias estadísticas en incremento. Perú no es ajeno a la problemática, existe número de registros que indican lo siguiente: se proyecta que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas 3 de ellas fallecerán, así como cada 5 horas 11 varones tendrán cáncer y cada 5 horas 7 de ellos fallecerán por cáncer.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, calcula que las cinco regiones con mayor número de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes (15.3), Piura (13.9), Lima (12.4), Lambayeque (11.9) y La Libertad (11.7). ¹

El cáncer, automáticamente se vincula con signos y síntomas característicos como son el dolor y sufrimiento. Un enfermo con cáncer no solo enfrenta un cuadro sindrómico, tumoración, órganos lesionados, funciones alteradas, además de ello enfrenta situaciones cotidianas en el ámbito social, individual y personal, que afecta su integridad social, familiar, laboral económica y espiritual, con sus miedos, angustias y desesperanzas. Esta persona necesita además de la atención física relacionado al cáncer, necesita una atención que englobe las necesidades en forma integral, con el propósito de fortificar la calidad de vida ocasionando cambios significativos en su estilo de vida, su entorno socio familiar y evitar el daño psicológico, espiritual.¹

El cuidado de enfermería comprende, comenzando en el nacimiento hasta el término de la vida del ser humano, en los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se asienta en un compromiso moral entre la persona cuidada y el profesional que procesa el cuidado, tal es así que la enfermera debe ostentar competencias y el dominio de conocimientos científicos, la diligencia de técnicas biomédicas, actitud y alto valor moral. El fin del cuidado de enfermería es lograr el

bienestar integral de las personas que cuida, cumplir el principal objetivo de brindar cuidado estableciendo una relación profesional de confianza mutua, comunicación, altruista y calidez humana.

Para el cuidado correcto a la persona en situación de vulnerabilidad, es requerido que la enfermera tenga una formación que garantice la calidad de los cuidados, basados en modelos y métodos que integren la mejor evidencia científica, la experiencia personal y el criterio ético, dispensando cuidados de manera individualizada.

La medición de la calidad del cuidado de enfermería se comprueba con la apreciación directa la persona atendida o participación del paciente, la cual es un segmento clave para evaluar y plantear su mejora continua, considerando como resultado final la satisfacción o insatisfacción de los cuidados recibidos.

Por todo lo dicho, nace la premisa de realizar el actual estudio de investigación, titulado “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CONCEPCIÓN – JUNIN, 2021”, con el objetivo planteado de, determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos, el propósito de este estudio es que sirva como base hacia la toma de acciones subsiguientes en busca de perfeccionar el trabajo del personal de enfermería o lograr un mejor grado de satisfacción. Asimismo, establecer estrategias que fortalezcan y optimicen los aspectos de la calidad del cuidado de enfermería, igualmente obtener el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería que se adhiere a las exigencias del cuidado inherentes a la profesión.

Este trabajo de investigación está separado en seis capítulos, en el I capítulo se describe el planteamiento del problema, en el II capítulo se detalla el marco teórico, antecedentes de la investigación y definiciones conceptuales en los que se basa el estudio, en el III capítulo se presenta el planteamiento de la hipótesis y variables, el IV capítulo describe el diseño metodológico, el V capítulo presenta los resultados obtenidos, y en el VI capítulo se precisan la discusión y resultados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La palabra Cáncer es una expresión genérica, en realidad es un conjunto de enfermedades localizadas en cualquier parte de la economía corporal, capaces de alterar el comportamiento celular, fisiológico formando tumoraciones o neoplasias, con poder de expandirse a otros órganos o estructuras biológicas adyacentes. El cáncer tiene la capacidad de proliferación rápida de células anormales, extenderse o ampliarse más allá de sus límites invadiendo partes contiguas de la zona afectada. Este fenómeno de propagación se llama metástasis y se convierte en la principal causa de muerte por cáncer.

Según la OMS, la dimensión del problema se expresa en los datos de mortalidad, El cáncer es uno de los principales orígenes de fallecimientos a nivel mundial: En el 2020 se registró casi 10 millones de fallecimientos, siendo los más frecuentes, en cuanto a casos nuevos los siguientes; de mama (2,26 millones de casos); pulmonar (2,21 millones de defunciones); colorrectal (1,93 millones de casos); de próstata (1,41 millones de casos); de piel (no melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos). Los tipos de cáncer que causaron un mayor número de fallecimientos en 2020 fueron los siguientes: pulmonar (1,8 millones de defunciones); colorrectal (935 000 muertes); hepático (830 000 defunciones); gástrico (769 000 defunciones) y de mama (685 000 defunciones).

En 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo. Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones.

En términos generales, las tasas más altas de cáncer se registran en los países donde la población se califica con el nivel más alto de esperanza de vida, de educación y de estándar de vida. En contraste la incidencia del cáncer de cuello uterino se registra en países cuya población tiene niveles bajos de estas mediciones. (1)

La incidencia de cáncer en Latinoamérica es de 163 casos/100.000 habitantes; en EEUU 300 casos/100.000 y 264 que registran los países europeos.

La proporción de muertos por cáncer es inversa, en América Latina se cifra 13 víctimas por cada 22 casos, en Europa 13 muertes por 30 casos y en EEUU por cada 37 casos aproximadamente. (2)

La Vigilancia Epidemiológica en hospitales 2016 registró 9805 casos de cáncer, de los cuales, 5474 eran casos nuevos (55.8%), Los más frecuentes fueron: cérvix (21,9%), piel (12,3%) y estómago (11,4%). De acuerdo al sexo, en varones los cánceres más frecuentes fueron los de estómago (19,2%), piel (16,2%) y próstata (14,1%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (32,9%), mama (13,2%) y piel (10,4%). (3)

Según los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos /cada 100 000 habitantes aproximadamente. Estas cifras establecen que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas fallecen 3 mujeres por esta enfermedad. En el caso de los varones cada 5 horas 11 varones tendrán cáncer, y cada 5 horas 7 varones mueren por cáncer. En suma, tendremos 117 casos nuevos de cáncer cada día, falleciendo 72 peruanos por esta enfermedad. (4)

Las personas que son atendidas en un establecimiento de salud ya presentan un nivel de temor por lo que persiguen una atención óptima. Por tanto, el personal de salud debe estar predispuesto a dar una atención de calidad y calidez. Se presenta el riesgo que el paciente reciba una inadecuada atención contraponiendo el lado humanístico de la enfermería conllevando a una posible inadecuada calidad del cuidado. (5)

Cuidar solicita la empatía plena de la enfermera, integrando lo objetivo y lo subjetivo coherentemente en un todo. Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con el cuidado recibido y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud. (6)

Se afirma que los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como son los pacientes con padecimientos oncológicos son altamente demandantes del cuidado de enfermería por sus tratamientos específicos y sus efectos colaterales indeseables que los mantiene constantemente dentro del sistema de salud. Por sus múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a la salud este tipo de paciente requiere del cuidado de personal de enfermería competente y especializada. (7)

A igual que una persona programada para cirugía, el paciente programado para quimioterapia, siente temor por las complicaciones consecuentes y si le sumamos la falta de calidad en el cuidado de enfermería, el desequilibrio cuerpo, mente y corazón afectando la comunicación asertiva y hasta mala praxis. (8)

Según los datos estadísticos registrados en la fuente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, desde su funcionamiento, se brinda atención de tratamiento antineoplásico con quimioterapia, utilizando diferentes citostáticos

prescritos y programados por medicina oncológica, correspondiente a la condición patológica en la que se encuentra el paciente.

El cuidado de calidad de enfermería se hará concreto solo con la satisfacción del usuario. Si este sistema falla repercutirá en la satisfacción del paciente, los días de estancia hospitalaria y por consiguiente en su recuperación, lo que indica una implicancia en el desprestigio profesional e institución.

Teniendo estudios de investigación en la cual se observa niveles bajo de satisfacción en el paciente atendido en el servicio de quimioterapia, surge el interés de conocer cómo percibe el usuario la atención del cuidado de enfermería en el Instituto regional de Enfermedades Neoplásicas ya que es una institución nueva donde no se conoce la realidad fehaciente de atención y si es coincidente con otras investigaciones. La investigación se orienta a mejorar la calidad de atención en el caso que sea deficiente o fortalecer técnicamente si la percepción del usuario indica alta calidad de atención.

En la premisa y realidad descrita, surge el interés por concretar la presente investigación orientada a evaluar la relación entre el nivel de calidad del cuidado y la satisfacción percibida por los pacientes, teniendo en cuenta que, en el país, y en nuestro medio local se cuentan con pocos trabajos de investigación que aborden esta temática, por lo que se planea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del instituto regional de enfermedades neoplásicas concepción – Junín, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?
- ¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?
- ¿Cómo es la satisfacción percibida en los pacientes atendidos del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del instituto regional de enfermedades neoplásicas concepción – Junín, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.
- Identificar la relación entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.
- Identificar la relación entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.
- Identificar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.
- Identificar la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Relevancia Social

Los motivos que nos llevaron a investigar la la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes, debido a que la medición de la calidad del cuidado de enfermería es una pieza clave dónde

se involucra la participación directa del paciente para evaluar su mejora continua, calificando como resultado final la satisfacción o no ante los cuidados brindados. El cuidado de enfermería repercute en el grado de satisfacción del paciente por lo que, de persistir fallas en la calidad, es posible que se afecte el proceso de recuperación, aumentando la estancia hospitalaria de los pacientes; con implicancia en el incremento de complicaciones, y de otro lado se favorece la insatisfacción de los usuarios con el consiguiente desprestigio profesional e institucional.

1.4.2. Teórica

El presente estudio es de gran aporte para la conservación científica debido a que servirá como cimiento para la elaboración de futuros estudios, lo que dará como resultado una mayor producción científica, ya que a nivel nacional no hay una suficiente producción de estudios que fortalezcan el sistema de salud, de ahí radica la importancia del desarrollo de este estudio.

1.4.3. Práctico

El estudio presenta una gran motivación en su realización ya que actualmente existe una gran problemática en la atención de los pacientes, sobre todo quejas de una mala atención. Por lo tanto, el conocimiento acerca de este tema se elevará, facilitando así las diferentes opciones que se pueden presentar en pro a mejorar la calidad de atención en el caso que sea deficiente o fortalecer técnicamente si la percepción del usuario indica alta calidad de atención.

1.5. Limitantes

1.5.1. Teórica:

Las limitaciones teóricas que se consideró fueron las siguientes Teorías; Teoría de la Calidad de la Atención de Salud, según Avedis Donabedian 1966. Teoría de la Calidad del Servicio de Gronroos 1984 y la Teoría de relaciones interpersonales según El Modelo de Peplau.

1.5.2. Temporal:

El desarrollo de la investigación se aplicó en el año 2021, las encuestas se aplicaron a los pacientes que acudieron al consultorio de quimioterapia durante los meses de agosto y setiembre.

1.5.3. Espacial:

La investigación se desarrolló en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de la macro Región del Centro, ubicado en la Av. Progreso Nro. 1237, paraje Palo seco, de la provincia de Concepción del departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Domínguez Procel, M., (2018) investigó la Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos durante el periodo 2017- 2018, su metodología considerada fue un estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; seleccionó una muestra de 216 usuarios, obteniendo los resultados siguientes; El 65,3% percibe positivamente la calidad de cuidados de enfermería. El 70%, personas mayores de 65 años, con predominio del 86% del sexo femenino y 85% con estado civil casado. Se encontró correlación con significancia con la variable edad ($p=0,000$). (9)

Vizcaíno et al. (2017), hace la presentación de “SERVPERF: “Medición de la satisfacción del servicio en un hospital público” estudiado en el área de urgencias el año 2017, Guadalajara México, el cual tuvo como objetivo determinar y analizar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo, en el que aplico el método Sistémico. Resultados de la encuesta, respecto al trato amable y proporción de información al paciente, se encuentra en un nivel de insatisfacción debido a que el área de urgencias no tiene las condiciones óptimas para otorgar un buen servicio siendo inadecuado su funcionamiento, así como del personal de recepción en ventanilla. Concluye que existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción, sin embargo se deben desarrollar procesos de mejora en lo que respecta a la atención que puede brindar el personal de recepción. (10)

Llano Ruiz C., Hermida Cruz P. (2016), estudió la "Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito-2016", Quito-Ecuador. Con el objetivo de analizar el grado de satisfacción relacionado con la calidad de la atención de Enfermería a los pacientes hospitalizados. El tipo de investigación realizada fue descriptivo, transversal. Las conclusiones sobre la percepción de la calidad fueron calificadas como excelente, ya que los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que les brindan. Además refieren que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse. (11)

Loza Sosa J. (2015), investigaron la "Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014", Bolivia, cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza i y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la Zona Centro de Portugal, en un estudio descriptivo, transversal de carácter evaluativo. La población estuvo conformada por 82 pacientes seleccionados en forma aleatoria y 6 profesionales cuyas conclusiones, según los resultados muestran que, el servicio de emergencias brinda al paciente un trato digno". (12)

Castillo Contreras A. (2015), estudió la "Percepción del cuidado de enfermería otorgado a las pacientes durante la atención del evento obstétrico en el Hospital General de Tula" (2015), México. En el cual planteó el objetivo de Determinar la calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia. Utilizó el método descriptivo y de corte transversal, la población fue 120 pacientes de observación de mujeres que fueron atendidas para resolución de su embarazo vía vaginal o abdominal en el Hospital General de Tula durante el

periodo de diciembre 2015-2016. Conclusión; según el código deductivo responsabilidad y los códigos inductivos sentirse atendido con amabilidad, reflejan la percepción de las pacientes acerca del buen cuidado de enfermería que se les fue brindado durante la atención del evento obstétrico, siendo estos los que aparecen con mayor frecuencia en los discursos de las pacientes. (13)

Martín R.A. (2015), investiga sobre Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería, con el objetivo de Evaluar el grado de satisfacción del paciente con la labor que realiza la enfermera en hemodiálisis, y determinar en base a los resultados qué estamos haciendo bien y en qué necesitamos mejorar, en el que aplica en el que realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal a 70 pacientes durante el mes de agosto de 2014 aplicando el cuestionario SERVQHOS modificado en escala tipo Likert (del 1 al 5 según el grado de satisfacción). Los resultados hallados fueron que la mayoría de los pacientes evalúan positivamente el trabajo de la enfermera, excepto en los apartados referentes a la información sobre dieta y medicación, que es donde los pacientes se muestran insatisfechos. No se observó correlación entre variables sociodemográficas y el grado de satisfacción. Concluyen que la satisfacción del paciente es muy útil para diseñar una estrategia de mejora en la asistencia enfermera y prestar cuidados de calidad. (14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Castillo Salcedo, A., Garay Lagos, R., et al. Realizaron un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola, Cañete. 2019, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Rezola Cañete, con la metodología de enfoque cuantitativo de corte transversal, con un diseño no

experimental descriptivo simple; aplicaron la escala Care-Q como instrumento de medición de la variable y sus dimensiones en una muestra de 100 usuarios. Obtuvieron los resultados de que en todas las dimensiones la mayoría (más del 50%) de los usuarios refiere una alta satisfacción de la atención del enfermero: en accesibilidad el 60%, en explica y facilita el 58%, en conforta el 63%, en se anticipa el 58%, en mantener una relación de confianza el 70%, y en el monitoreo y seguimiento el 62%. Conclusión; los pacientes atendidos en el servicio de emergencia han mostrado alta satisfacción frente al cuidado que les brinda los profesionales de enfermería. (15)

García Calle M., (2018), realizó un estudio sobre el “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, del 2019., la metodología utilizada fue no experimental cuantitativo de tipo correlacional, de corte transversal y prospectivo, con una muestra de 50 pacientes, arribando al resultado siguiente; el paciente califica al cuidado de enfermería como regular, el 61.1%, se encuentra satisfecho. La cifra de pacientes satisfechos se incrementa sustancialmente a 96.4%, en el grupo que califica al cuidado de enfermería como bueno. En este caso, se observa que la satisfacción se incrementa, en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería. (16)

Lizana K., (2018), en su estudio sobre la “Evaluar la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018, en el que realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, hallando en la dimensión estructura en base a la infraestructura, equipamiento, RR. HH. y organización para la

atención cumplen con los requisitos establecidos en un 56.6%; y para dimensión del proceso se evaluó en base al tiempo de registro en la recepción duró de 0 a 5 minutos en el 94.2%; el tiempo de espera para la atención fue de 0 a 5 minutos para el 58.8% y el tiempo de atención del enfermero de 10 a 15 minutos en un 62%; y el resultado fue evaluado en base a una encuesta de satisfacción del usuario mostrando que el 43.9% de los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción complacida respecto a la atención de enfermería. Llegando a la conclusión de tener resultados favorables para las tres dimensiones de la calidad de servicio en salud. (17)

Huaranga Galarza, Z., Saico Ninahuan, M., en su trabajo se investigación titulado “Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma 2018” cuyo objetivo planteado fue determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico, en el que consideró el diseño de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados a las que arribó fue el siguiente; sobre la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, 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. (18)

Condezo Javier, M., Investigó 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, 2017, con el objetivo de determinar la calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. Se utilizó el enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal, con una muestra de 90 pacientes. Arribó a los resultados: 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 el 80%(72) de pacientes 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”. (19)

Trujillo Rivera J., Realizó el estudio de investigación sobre la Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Lima 2017, con el objetivo de determinar la satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – Lima 2017. Método de estudio con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo. Encuestó a 50 pacientes, con un instrumento de tipo escala lickert de 28 ítems, con 4 dimensiones, humana, oportuna,

segura y continua. Resultados. En cuanto a satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería, el 72% (36) se sienten medianamente satisfechos. Satisfacción según la Dimensión Humana el 48%(24) están medianamente satisfechos, referido a que la enfermera le manifiesta interés por el cumplimiento de su tratamiento. Dimensión Oportuna el 60%(30) están medianamente satisfechos, referido a que la enfermera le brinda cuidados durante su tratamiento. Dimensión Segura el 46%(23) medianamente satisfechos, referido si la enfermera le orienta sobre el tratamiento y sus efectos y garantiza que el ambiente sea seguro. Dimensión Continua 54%(27) es medianamente satisfechos, referido a que la enfermera le da tiempo para que exprese sus miedos y dudas. CONCLUYE en que los pacientes del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se sienten medianamente satisfechos, frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería, el cual requiere de mejora en algunos aspectos para lograr satisfacción en el paciente. (20)

Gallegos Sulca, N., Paucarima Rafaele, P., et al. Investigaron la “Relación entre el nivel de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia” en el Centro de Salud licenciados de Ayacucho, 2017 con el objetivo de relacionar el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, en una investigación de tipo correlacional y transversal, mediante la aplicación del cuestionario de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería a usuarios atendidos en emergencia. Los resultados obtenidos fueron; Del 100% (132 pacientes) el 46,2% presenta una satisfacción media, de los cuales el 40,9% reporta una alta calidad del cuidado de enfermería y 5,3% media. El 28% presenta baja satisfacción, de quien es el 22% reporta una baja calidad del cuidado de enfermería y 6% media. El 25,8% presenta alta satisfacción y la totalidad de ellos reporta una alta calidad del cuidado de enfermería. Llegaron a la siguiente conclusión; El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la calidad del

cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Licenciados ($r_s = 0,905$; $p = 0,000$). (21)

Aponte Quinto, A., Espinoza Montes, C., et al., presentan el estudio sobre la “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en los servicios de emergencias de los hospitales regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II Essalud Huancavelica, 2017, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud. Utilizaron el Métodos de estudio de tipo descriptivo en muestras ($n_1 = 66$; $n_2 = 55$) respectivamente, obtuvieron los resultados siguientes; El 69,1% y 60,6% perciben calidad de cuidado regular; 16,4% y 21,2%; bueno; y 14,5% y 18,2%; deficiente. Un 49,1% y 43,9%; se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería; 30,9% y 30,3%; insatisfecho; y 25,8% y 20,0%; muy satisfecho. El 30,6% y 23,1%; perciben calidad del cuidado regular y se encuentran satisfechos e insatisfechos; y 11,6%; buena calidad del cuidado y se encuentran muy satisfechos ($\text{sig.} < ,05$). Conclusiones. Existe relación entre calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud. (22)

Madrid Quispe G. (2016), estudió la “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016”. Chíncha – Ica en el que se planteó el objetivo de describir la calidad de atención de enfermería percibida por los pacientes del Hospital San José, en un estudio no experimental, de corte transversal, con diseño descriptivo. En la investigación utilizó el cuestionario de calidad de la atención de enfermería percibida (CCAEP). Llegaron a las conclusiones; la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Nosocomio San José de Chíncha, tiene que

mejorar, ya que de los usuarios que participaron en el estudio manifiestan no querer recibir la atención del profesional de enfermería. Por otro lado, la mayoría de los usuarios consideran que la atención brindada por la enfermera (o) no fue inmediata, consecuentemente se recomienda implementar un programa de monitoreo y mejora de la calidad de atención por enfermería (23)

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontró antecedentes a nivel local

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la calidad de la atención de salud.

De acuerdo a lo descrito en Avedis Donabedian (1966), en este modelo, la estructura se encarga de describir y detallar las características de tipo físicas, de organización y otros aspectos del sistema asistencial y del entorno en que se desarrolla. El proceso es realizado para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura. Sus tres componentes son: Estructura, proceso y resultado. (24)

La Estructura, de acuerdo con el autor, se refiere a la organización de la institución y a las características de cada uno de sus recursos humanos, físicos y financieros. Teniendo en cuenta lo antes descrito, se analiza atributos diversos, tales como el equipamiento, la calificación del personal, la infraestructura y otras más que serán descritas líneas después. Se asume que, dados un ambiente y recursos adecuados, estos determinan una atención de buena calidad. (24)

Con base en Donabedian (2001), el Proceso, corresponde a la forma como es ejecutada y al contenido de la atención, considerando no solo que existan las secuencia de actividades que los prestadores, sino también que se deben desarrollar las condiciones tecnológicas para alcanzar resultados, dando a conocer que las: pruebas auxiliares de diagnósticos, historias clínicas, exámenes físicos, justificación del diagnóstico y tratamientos proporcionados, evidencia de atención preventiva, competencia técnica, coordinación, aceptabilidad y continuidad en la atención para los usuarios del servicio, etc. (24)

Los Resultados, como plantea el autor, representan el impacto logrado con la atención, en términos de bienestar de las personas y mejoras en la salud dirigidas a los pacientes, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Tiene en cuenta por lo tanto la recuperación de la salud, la restauración de las funciones, la sobrevivencia, la calidad de vida posterior a la intervención, los problemas de salud que lograron ser prevenidos como resultado de acciones preventivo promocionales, etc. (24)

2.2.2. Teoría de la calidad del servicio de Gronroos

Christian Grönroos en el año 1984, considerado por la comunidad científica como el pionero de la Escuela de gestión de servicios y del pensamiento de marketing, internacionalmente denominada como la Escuela Nórdica de Marketing, propone el modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: a) la calidad técnica, en la que se analiza al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo; b) la calidad funcional, representa el proceso de el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento; c) la imagen corporativa, en la opinión del autor, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o

por la comunicación que haya recibido. En conclusión, esta dimensión ejerce la función de filtro de las dimensiones anteriores. (25)

2.2.3. Teoría de Relaciones Interpersonales.

El Modelo de Peplau, de acuerdo al autor, el cual considera que se propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y de esta forma, delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto.

De acuerdo al modelo aplicado se puede identificar dos supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería.

Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

1. Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.
2. Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.
3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. (26)

2.2.4. Teoría de Jean Watson

Teoría que pertenece a la escuela del cuidado. Citando a Alfaro (2015), “las representantes de esta escuela conceptúan al enfermero con la capacidad de optimar el cuidado brindado hacia el usuario, si tienen en cuenta las dimensiones de esta teoría, sumando a ello sus conocimientos científicos” (p. 15). Watson se centra en el cuidado, el mismo que toma como inspiración el Arte, la Metafísica, Antropología y humanidades y se sitúa a lo fenomenológico, espiritual y existencial. Posteriormente, Watson se centra en complementar las bases de su teoría, constituyendo sus dimensiones para el Proceso de Cuidar. (27)

DIMENSIONES DEL CUIDADO SEGÚN WATSON

Definiciones fundamentales en la teoría del cuidado humanizado

Andamayo et al., (2017) plantea que: “Watson en su teoría del cuidado menciona 10 Dimensiones que ayudan al profesional enfermero a optimar el cuidado hacia el usuario, por lo que en el presente trabajo se utilizara 08 dimensiones que serán agrupadas según sus características y cualidades que cada una presenta, con el fin de justificar el fundamento del presente estudio”. (p. 21) (28)

- Sentimientos del paciente: El usuario frente al cuidado enfermero presenta sentimientos que fortalece la relación enfermero-paciente haciéndolo sentir atendido y cuidado. Y según Watson se soporta en sus dimensiones “formación de valores humanos altruistas”, y “el inspirar confianza y fe”. (Andamayo et al., 2017)

Características del profesional enfermero. El profesional enfermero es reconocido por brindar cuidado con calidez, amor, bondad, amabilidad y confianza, cubriendo las necesidades básicas del usuario, dichas conclusiones llevadas a cabo por Andamayo et al., en el año 2017. Estos comportamientos de acuerdo a Watson son desarrollados en sus dimensiones “cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás”, y “desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza”. (28)

De la misma forma, el autor resalta las cualidades del hacer del profesional enfermero: El cuidado enfermero es identificado por el usuario, quien lo reconoce mediante su atención, realizando su hacer con agrado, sencillez y humildad, hacia el paciente, actuando frente a emociones buenas y malas, que logre un vínculo enfermera-paciente con respeto. Evidenciando en este punto la dimensión de Watson “promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos”, y promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal”.

De igual forma, es posible priorizar al ser cuidado: el personal de enfermería prioriza la atención al usuario, siempre considerando la decisión del paciente pensando en sus creencias para así poder satisfacer sus necesidades básicas y complejas. Actitudes que son mencionadas por Watson en sus dimensiones “proporcionar al paciente un ambiente donde se sienta apoyado, protegido y tranquilo”, y “atención para satisfacer las necesidades del paciente”. Siendo estas dimensiones el fundamento del presente estudio, ya que el profesional enfermero adicional a su conocimiento científico y habilidades debe sumar las dimensiones del cuidado según Watson, durante

la atención del usuario durante el proceso de su salud, enfermedad, hasta su deceso. (28)

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Calidad:

Lucapa (2013) menciona que la calidad de asistencia en torno a la salud, es una característica muy particular de la asistencia sanitaria que se brinda en diferentes niveles de atención sanitaria y que el mayor beneficio que se puede lograr es minimizar o eliminar el riesgo peligro para las personas. Por otro lado, la calidad está relacionada de forma sistemática con la demanda para cubrir los requerimientos y necesidades de los usuarios. (29)

Se puede concluir que la calidad de enfermería, es manifestada con el cuidado individualizado, humanitario óptimo, continuo, eficiente y eficaz, sustentado con el modelo y teorías en búsqueda de una buena práctica profesional y donde se debe ser consciente que el principio final de todas las acciones es lograr la satisfacción de la población en general. (29)

De acuerdo a la OMS, sobre la calidad, lo señala como un conjunto de prestaciones de salud más adecuados que esta y es de competencia de resolución del universos del sistema sanitario, además sobre la base en la que se manifiesta que esta definición está relacionado con la satisfacción o insatisfacción de los pacientes, se concluye que es trascendental ya que refleja la situación de salud local, las expectativas que tiene los demandantes de salud de acuerdo al cuidado diario que reciben y que sea encaminado teniendo siempre presente los derechos humanos, al desempeño profesional y centrado en lo más importante, el cliente. (30)

Siguiendo la misma línea la OMS, citado por Diaz (2009), concluye de igual manera que la calidad de atención de enfermería se define como “un alto nivel de desempeño profesional; manejo adecuado de los recursos, bajo nivel

de riesgo para el usuario y nivel adecuado de satisfacción para los pacientes “sin embargo, no es plena ni absoluta la calidad de atención, puede ser de buena calidad, regular calidad o de mala calidad, de la forma como sea analizada, presentando diferentes características, pero solo la buena calidad es quien da el realce y la satisfacción al paciente y/o usuario” Diaz (209). El autor afirma luego que el desarrollo y la globalización en el contexto mundial han traído muchas exigencias tanto en el paciente como en los familiares esto debido al alto grado de competencia en salud así se insiste en el mayor compromiso, dedicación para dar mejor enfoque a la atención brindado en diversas organizaciones privadas del rubro, motivados por la preocupación en brindar seguridad a los pacientes. (31)

Para Lheninger el cuidado de enfermería es esencial centrándose en el análisis comparativo de diversas culturas y sub culturas de todo el mundo con formas diferentes y modos de cuidado: eh ahí la importancia y rol de la enfermería transcultural para lograr la formación de un lazo muy fuerte con los pacientes, ya que entiende las necesidades de cada uno de ellos en diversas situaciones en base a la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, ilustra el autor.

Desde este aspecto la profesión de enfermería y cada uno de las enfermeras y enfermeros tienen el deber y obligación de brindar cuidado y la atención al paciente de calidad, empatía con el fin de satisfacer las necesidades con una buena atención y cuidado, Morales (2009) además refiere que, logrando así emociones y sentimientos positivos para con el paciente lo que genera una buena percepción sobre la atención por parte de la principal brindadora de cuidados. (32)

El autor, Guerrero (2016) menciona que la gran teórica Jean Watson, menciona que brindar cuidados y atención es actividad humana; la cual se desarrolla en base a una relación de ayuda, de confianza enfermera paciente considerada esta actividad como parte fundamental en obtener la confianza del paciente respetando la interculturalidad y donde se debe adaptar las

acciones, los planes y estrategias a as forma de vida de cada cultura con un trabajo coordinado y de ayuda mutua. (33)

La atención de salud está ligado con la satisfacción de las personas en sus diferentes procesos, determinándose factores básicas de cumplimiento como; calidad, satisfacción de las expectativas del paciente, la forma de percibida sobre la misma, en la satisfacción de las expectativas en relación a las necesidades, es por ello se incluye factores subjetivos relacionados al trato que el usuario recibe; también está la calidad como excelencia y calidad como valor ambas como u todo que determina el buen actuar del equipo de salud. (32)

2.3.2. Calidad del cuidado de enfermería

La percepción de la calidad del cuidado estará en las expectativas del paciente en relación a la satisfacción de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, y se basa en que, según la naturaleza del quehacer, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones existentes inherentemente en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten. (34)

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad. (35)

Donabedian desarrolla la estrategia para evaluar la calidad asistencial, basada en tres grandes dimensiones.

A. Dimensión del entorno.

Según Donabedian (2016), el cual manifiesta que el usuario o un conjunto social como auspiciadores directos en facilitar la asistencia debe ser responsable para lo cual debe tener los recursos básicos para propiciar las decisiones y actitudes con y nivel de satisfacción adecuado y comodidad. (36)

A este punto, comodidad es entendida como aquellos factores y aspectos del contexto en donde se realiza la prestación de un servicio, que facilitan la atención sanitaria y esta sea más efectiva, confortable, agradable, privada y, en un nivel, deseable.

Implica un nivel básico y esencial en la comodidad y confort, ambientación, privacidad y la confianza que la persona percibe acerca del cuidado brindado en un centro sanitario; lo cual se ha descrito como un conjunto de componentes y factores que permiten al usuario estar satisfecho. Esto significa tener comodidad básica, confort, ventilación, iluminación, orden, privacidad, contar con servicios esenciales; adecuados baños, teléfono, limpieza de los ambientes, correcta señalización, adecuada distribución de las áreas, según lo recopilado en la bibliografía.

Según Marriner (211), la cual hacía referencia a la importancia de conservar al máximo posible un estado óptimo de higiene, el cual se extendía no solo para los centros sanitarios de la zona descrita en ese entonces, sino, también a las viviendas de los enfermos y con mayor relevancia al contexto en donde se desarrollan. Dicha autora tenía la plena convicción que, para una adecuada asistencia sanitaria, era fundamental contar en la medida posible un entorno saludable. (37)

B. Dimensión Humana- interpersonal

Según descripciones realizadas por Barret, en donde enfatiza la capacidad de comprensión por parte de los usuarios como una herramienta fundamental para lograr una asistencia efectiva; por ello es imprescindible conocer este aspecto personal y así tener consideración a la persona como tal, que es parte de una familia que se relaciona en una sociedad determinada, el cual no es ajeno de estos tres aspectos; además implica conocer que por su condición de ser humano tiene necesidades que satisfacer.

En base a lo mencionado y como principio de la profesión enfermero en donde se resalta “el respeto por la individualidad del usuario”, guiados por este principio el actuar diario debe caracterizarse por demostraciones y actitudes empáticas como: saludar al paciente y familiar y dirigirnos por su nombre, demostrar respeto y consideración, ser amables, mantener una comunicación sencilla y comprensible y lo más importante presentarnos ante el o ellos y transmitirles que estamos para atenderlos y respetar su privacidad.

C. Dimensión técnica

Pino (2018) describe la dimensión como la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza. (38)

Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”. (39)

Por lo tanto, la atención de enfermería se refiere a que todas las acciones del área en relación a la práctica técnica, a los procedimientos teniendo un conocimiento científico que base su actuar, con el fin de realizar acciones óptimas que rindan el máximo beneficio evitando situaciones de riesgo en el paciente.

2.3.3. Evaluación de la calidad

Montiel define la evaluación de la calidad de atención como un “proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento”. La comparación entre las expectativas y las percepciones obtenidas de los pacientes permiten tener un conocimiento sobre como direccionar y llegar a perfeccionar los cuidados brindados.

La enfermería incide en números de factores de la estructura y procesos, debido a que todos los factores donde la enfermería participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos de calidad en salud. De acuerdo a Guevara (2014), el mismo que demuestra que lo que es necesario es el buen desempeño profesional, ya que tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, un impacto económico, garantizar el mínimo de daños, para lograr la satisfacción del paciente y familia. Menciona que la labor del profesional de enfermería cumple un papel importante y crucial ante la evaluación de satisfacción percibida por el paciente al brindar un adecuado nivel de calidad de atención, pues es el profesional de enfermería quién tiene un contacto más directo con el paciente durante todas las 24 horas. (40)

Donabedian, define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. (41)

2.3.4. Cuidado de enfermería

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta en una serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad. Leninger en 1984, quien realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados transcultural, sostiene que: “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”, a modo que para el profesional de enfermería el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. (40)

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes procesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio de conocimientos científicos, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La enferma, tiene como principal objetivo brindar cuidado, estableciendo una relación profesional de confianza mutua, comunicación, calidez, tiene la capacidad de brindar un calor humano, y altruista.

Medina “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad.” Se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades, emociones y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima. (40)

Así mismo, en la teoría sobre “Filosofía y Ciencia” dado por Watson, resalta la importancia de los cuidados y propone que la enfermería es una ciencia humanística. Afirma que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución de la persona de “un mayor grado de armonía, entre mente,

cuerpo y alma”, el mismo que se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona.

El cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. En el proceso de conceptualización del cuidado se han identificado componentes como la interacción, la participación, el afecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar. (42)

1. Interacción. Los autores que han abordado el concepto de interacción como elemento esencial en el cuidado de enfermería, asocian en sus teorías algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo.

La dimensión interacción enfermera-paciente considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; Daza de Caballero (2005) concluye lo siguiente: “la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones”. (43)

La interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo. Para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación. (43)

Las características de la interacción que están presentes son:

- Comunicación
- Respeto
- Responsabilidad
- Apoyo

2. Participación. Esta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, los autores en el proceso de investigación, identificaron sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor activo de su propio cuidado.

El autor mencionado líneas arriba indica que para lograr la participación la enfermera es necesario entender que la primera fuente de información es el paciente: él es el experto sobre sí mismo, conoce sus propias necesidades y capacidades, a pesar de que sean ignoradas y es la enfermera quien facilita su descubrimiento y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el diálogo continuo. (43)

3. Afecto. En relación a la dimensión de afecto en el cuidado de enfermería, Darle Forest (1989) en su investigación La experiencia de Cuidar afirma que: "el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja". (44)

Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente.

La práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el cliente, implica "una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos" (43)

García y Romero plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez. (43)

4. Ética. Watson Jean plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana" (43)

La ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes. (45)

2.3.5. Paciente oncológico

Los tumores o ‘neoplasias’ son proliferaciones anormales de los ‘tejidos’ que se inician de manera aparentemente espontánea (no se conoce la causa), de crecimiento progresivo, sin capacidad de llegar a un límite definido, carente de finalidad y regulado por leyes propias más o menos independientes del organismo” Existen más de 200 tipos de Cáncer, los más frecuentes en el Perú son de mama, cervix, próstata, gástrico y colorectales.

Las estadísticas indican que cada año alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer son diagnosticados en el Perú, El 75% de casos de cáncer, son diagnosticados en estadios avanzados, lo que conlleva a un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad. (3)

Existen diversas modalidades de tratamiento oncológico como es la quimioterapia, Radioterapia, Cirugía, hormonoterapia, Inmunoterapia, en cuanto a la cirugía está indicado como un tratamiento definitivo del tumor primario complementado o no con otras terapias adyuvantes (Radioterapia o Quimioterapia); para reducir masa tumoral, cirugía de metástasis con intento curativo, en emergencias oncológicas, para paliación, reconstrucción.

La cirugía constituye la modalidad terapéutica más frecuentemente utilizada, ya sea en forma aislada o, bien, en combinación con otros métodos. Por otra parte, hoy en día se sostiene que la cirugía es el procedimiento que más éxitos definitivos produce en el tratamiento de los tumores. La cirugía oncológica desempeña un papel insustituible en el tratamiento del tumor primario y, en algunas localizaciones metastásicas, la adecuada terapéutica primaria con un definitivo tratamiento quirúrgico y el manejo de otras estrategias esenciales permiten el control del tumor y mejorar la calidad de vida del paciente. (46)

2.3.6. Cuidado de enfermería en pacientes oncológicos

Las enfermedades oncológicas se encuentran dentro de la categoría de enfermedades terminales y se entiende por ésta a “aquella enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparente y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que producen gran impacto emocionales en el enfermo, familia y equipo sanitario muy relacionados con la presencia o no de muerte y con un pronóstico de vida inferior a seis meses. (47)

El diagnóstico de cáncer se asocia en forma casi automática con dolor y sufrimiento. Un enfermo no es solamente un conjunto de síntomas, signos y órganos lesionados, funciones alteradas, es esto y mucho más, es un ser humano con una familia, un entorno familiar y social individual y personal, con sus miedos, angustias y esperanzas. Este ser humano necesita más que ayuda física.

Para cuidar correctamente a la persona en situación de vulnerabilidad, a la enfermera se le exige una formación que garantice la calidad de los cuidados, en base a modelos y métodos que aúnen la mejor evidencia científica, la experiencia personal y el criterio ético, dispensando cuidados con respecto a cada persona.

Además, según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, se definen los cuidados en oncología como: “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o conservación de en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.

Galvis (2018) refiere que cuando se trata de pacientes oncológicos y su familia, la enfermera debe atender al paciente con problemas fisiológicos y biológicos, además también como personas. La enfermera y el paciente son seres humanos. Cada uno es una persona única e irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio. (48)

Quimioterapia

Es uno de los tratamientos efectivos para combatir del cáncer, en el que se utiliza varios fármacos de acción sistémica para destruir las células cancerosas, es decir, no solo se afectan las células tumorales, pueden afectarse también otras células del organismo. Puede aplicarse antes de la cirugía, después de la cirugía, conjuntamente con radioterapia o como tratamiento definitivo del cáncer.

La quimioterapia se puede administrar de manera ambulatoria y/o hospitalaria, dependiendo estrictamente de la programación médica, de la edad, tipo y el estadio del cáncer. Se administra por diferentes vías, endovenosas, oral, intramuscular, tópica, intratecal. (49)

El tratamiento con quimioterapia puede orientarse para cumplir diferentes objetivos optando por diferente terminología.

Protocolos de quimioterapia

Quimioterapia adyuvante: Quimioterapia administrada para destruir las células (microscópicas) que pueden haber quedado en el cuerpo una vez extirpado por vía quirúrgica el tumor conocido. La quimioterapia adyuvante sirve para prevenir una posible reaparición del cáncer.

Quimioterapia neoadyuvante: Quimioterapia administrada antes del procedimiento quirúrgico. La quimioterapia neoadyuvante puede administrarse para intentar reducir el tamaño del cáncer, de manera que el procedimiento quirúrgico no tenga que ser tan extenso.

Quimioterapia de inducción: Quimioterapia administrada para inducir una remisión. Este término se usa con frecuencia en los tratamientos de leucemias agudas.

Quimioterapia de consolidación: Quimioterapia administrada una vez que se logra la remisión. El objetivo de esta terapia es mantener la remisión. La quimioterapia de consolidación también puede llamarse terapia de intensificación. Este término se usa con frecuencia en los tratamientos de leucemias agudas.

Quimioterapia de mantenimiento: Quimioterapia administrada en dosis menores para ayudar a prolongar una remisión. La quimioterapia de mantenimiento se usa únicamente para determinados tipos de cáncer, comúnmente leucemias linfocíticas agudas y leucemias promielocíticas agudas.

Quimioterapia de primera elección: Quimioterapia que, gracias a estudios de investigación y ensayos clínicos, se ha determinado como la de mejores probabilidades para tratar un cáncer dado. También se puede denominar terapia estándar.

Quimioterapia de segunda elección: Quimioterapia que se administra cuando una enfermedad no responde o reaparece después de la quimioterapia de primera elección. Los estudios de investigación y ensayos clínicos han determinado que la quimioterapia de segunda elección es eficaz para tratar un cáncer que no responde o reaparece después de la quimioterapia estándar. En algunos casos, se puede denominar terapia de rescate.

Quimioterapia paliativa: Es un tipo de quimioterapia que se administra específicamente para controlar los síntomas sin esperar que reduzca el cáncer de manera significativa. (50)

Efectos secundarios de la quimioterapia

La quimioterapia elimina y lentifica el crecimiento de las células cancerosas y las células sanas, como las que revisten el sistema enteral, cambios en la piel y folículos pilosos, causando efectos secundarios como agotamiento, mucositis, alteración gastrointestinal, diarrea, náuseas y vómitos, alopecia, linfedemas, anemia, trombocitopenia, neutropenia, infección, desapareciendo después del tratamiento. (51)

El equipo profesional multidisciplinario, brindara orientación sobre el estilo de vida antes, durante y después del tratamiento quimioterápico, según la presencia de los efectos secundarios y las características individuales de cada paciente.

Atención de calidad en enfermería

Brindar atención de calidad en enfermería está relacionado con el cuidado individualizado que se brinda a cada paciente de acuerdo a la situación de salud siendo lo fundamental para el profesional de enfermería. En forma general, Leininger M., precisa que “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”, Orem D., determina el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Marriner A. en el año 2003 manifiesta que, los sistemas de enfermería como secuencias y series de actividades prácticas del personal de enfermería actuando con el fin de defender y organizar la continuidad de las acciones del autocuidado de los pacientes. (52)

Desde otra perspectiva según Avedis Donabedian, la atención de salud de elevada calidad define los requerimientos del ámbito en salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de las personas o de la población de manera completa y correcta, de un modo oportuno y efectivo, siendo como es de naturaleza actual del entendimiento, asimismo detalla que la

calidad es la apreciación de la persona y/o su familia que consideran de un producto o servicio siendo estos que logran concretar cuando el nivel del artículo o prestación de servicio para satisfacer las necesidades del cliente. (53)

Perfil de enfermería en el servicio

La calidad de atención debe cumplir con satisfacer las necesidades percibidas por el paciente, mostrando aptitudes de cortesía y amabilidad cumpliendo nuestra labor de manera integral mirando al paciente como un ser biopsicosocial. La calidad de la atención de enfermería está definida como una prestación precisa, individual, humana, constante y eficaz que proporciona la enfermera de acuerdo a modelos fijados para el desarrollo profesional calificado y de acorde con la intención de obtener la satisfacción del usuario. (54)

El Colegio de Enfermeras del Perú estima que la calidad del cuidado de enfermería es una labor de tipo endógeno, que no es obligado. Está considerado como una labor con la actuación del completo grupo de trabajo considerando el aporte de los integrantes como muy significativo para alcanzar los resultados, significa entonces concebir una educación y cultura de calidad de la atención que sean capaz de proporcionar las atenciones de enfermería, adaptando dispositivos autorreguladores con análisis de materia constructiva, con superación, regocijo y satisfacción del trabajo realizado en calidad de bien ejecutado. (55)

Por otro lado, la instancia del Consejo Internacional de Enfermeras, hace referencia al enfoque primordial del profesional de enfermería que debe considerar para la ejecución del ejercicio profesional la promoción de la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

Todo usuario de salud tiene el derecho a obtener una atención de calidad, ya que la necesidad del usuario será la percepción de escasez y de falta que debe ser solucionada satisfactoriamente, logrando así la confianza con el

profesional de enfermería. Por lo que la calidad de atención que proporciona el profesional influirá en la percepción del paciente a la hora de calificarla como buena o mala. (56)

2.3.7. Satisfacción del cliente:

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente con una orientación ecológica (García et al 2000). (52)

Esta referido a la complacencia del paciente, en virtud entre las expectativas por la atención recibida y del personal sanitario durante el proceso y las condiciones en que se atiende; dicha interacción está bajo el cumplimiento de diferentes factores tales como: expectativas que se espera sean cumplidas, la forma de actuar, las costumbres culturales, las necesidades individuales y el propio centro de salud. (57)

Además de ello la satisfacción tiene un componente racional y cognitivo, es así que estos elementos y los ya mencionados hacen que la satisfacción sea distinta en los usuarios como tal en diferentes situaciones. El principio base y el objetivo final de los establecimientos sanitarios es lograr la satisfacción de aquellos que demandan nuestros servicios, por lo que evaluar la satisfacción se convierte en una herramienta que mide la calidad de atención. (57)

Entonces, decimos que la satisfacción, como componente indicativo de la apreciación que tienen los usuarios sobre los servicios sanitarios, es netamente subjetiva, por lo que el MINSA, hace hincapié en el abordaje de las demandas de los pacientes como un componente esencial para un

servicio de calidad como parte del aspecto técnico. Para el paciente, la calidad va estar determinado por el grado de interacción que se tiene con el trabajador de salud y de ciertos factores personales y de sistema sanitario; así tenemos, el tiempo de espera, el trato amable, el respeto a la privacidad, la accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. (57)

Se enfatiza que la satisfacción del paciente es el objetivo del trabajo que se realiza y resultado de todo el componente empleado en el proceso de atención y que es indicar la calidad , a lo que Diprette y Col, manifiestan que en el momento en donde nos encontramos hay mucha exigencia y competitividad, es necesario que los usuarios tenga mayor satisfacción, de tal manera que los establecimientos sanitarios se adapten a dichas exigencias que debe ser extendida de forma progresiva desde la perspectiva de los pacientes y trabajadores de salud, denominados usuarios internos y externos.

2.3.8. Satisfacción en la atención Enfermero

La satisfacción de las personas en general en relación a los servicios sanitarios es un objetivo propuesto por el sistema sanitario y más específicamente sobre los cuidados por parte del profesional de enfermería por cumplir un rol fundamental en el cumplimiento de dichos objetivos al ser reconocidos para el logro y el éxito en el cumplimiento de la satisfacción de los usuarios. Cabe mencionar que la persona debe ser vista de forma más amplia y planificar la atención, no solo desde el aspecto patológico o en aparente buen estado de salud, sino, también considerar el aspecto biopsicosocial. (58)

Los cuidados de enfermería que se ejecutan, deben estar sujeto a evaluación continua y flexible a modificaciones, el cual las atenciones deben darse en relación a resultados obtenidos sobre el cuidado brindado y satisfacción de los usuarios según percepción de estos, considerando que el

nivel de satisfacción que perciba el usuario es el indicador final de la calidad de atención. Entonces se puntualiza que la satisfacción percibida por los usuarios sobre los cuidados de enfermería, es fundamental que nos va a permitir hacer una retroalimentación, lo que permitirá el desarrollo de la profesión y del servicio en general en todas las instituciones sanitarias. (58)

Dimensiones de Satisfacción

La actitud de atención es considerada como acciones esenciales de la satisfacción, la empatía es uno de los valores primordial y positivo que permite a una persona relacionarse con las demás de manera rápida y fácil, a la vez permite ponerse en el lugar del otro y ser capaz de entender con facilidad la situación del otro, ayudar si estuviera pasando por un mal momento logrando una mayor colaboración y comprensión entre las personas que son parte de la sociedad, el proveedor de salud demuestra amabilidad con el cliente, es capaz de comprender sentimientos y reconocer situaciones, es empático ya que se pone en el lugar del cliente, una persona educada siempre se comportará con respeto, amabilidad hacia los otros siempre buscara la armonía entre las personas de su entorno. (41)

A. Dimensión Actitud de atención

Es fundamental tener en cuenta la personalidad, actitud y comportamiento del profesional de enfermería en el proceso de atención propiamente dicho, y se debe cumplir con una característica esencial que es la comunicación y la relación enfermera, enfermero-paciente, entonces decimos que todas estas expresiones es crucial, ya que tiene una gran influencia en la satisfacción del usuario; en situaciones en donde el profesional de enfermería en el momento de cumplir su función no demuestra una actitud de cordialidad, de amabilidad, de respeto y de disponibilidad de ayuda, se evidencia una importante reducción en la efectividad de las acciones, y desde otro punto, la

actitud, amable, amistosa, empática va a incrementar notablemente la satisfacción de los pacientes. (58)

B. Dimensión comunicación

Es el medio por el cual las personas se comunican y el personal de enfermería hace uso de la comunicación para poder llegar al paciente con un lenguaje sencillo, claro y comprensible que sea de fácil entendimiento para el paciente, lo que se debe considerar que no todos los pacientes tienen el mismo grado de instrucción y nivel cultura.

La comunicación con el paciente puede influir de manera positiva o negativa para su recuperación. Si el paciente se siente aislado, no se le brinda la información estará mucho más ansioso y por ello no tendrá una recuperación optima a diferencia que si tienes una adecuada comunicación con el paciente podrás ayuda a despejar sus inquietudes y podrá entender la situación de su salud así mismo mostrara mayor interés en su recuperación, la comunicación constante entre el profesional de enfermería y los usuarios incrementa de forma notable la satisfacción y la calidad de atención en hospitales, centros sanitarios, clínicas. (41)

C. Dimensión Capacidad técnica.

La capacidad técnica abarca todo aquello referente al manejo adecuado de los recursos y conocimientos para producir salud y satisfacción en los pacientes durante la atención, así mismo, es fundamental poseer con habilidades, conocimiento, destreza y voluntad en el personal.

Según Melo, describe que la satisfacción del paciente es importante indicador de calidad de atención y son los usuarios quienes van a percibir la forma de asistencia que se le brinda, esto será en base a los componentes de propio cuidado que realizan en función a las modificaciones y mejoras que esperan obtener en el estado de salud. Es importante mencionar que la asistencia

sanitaria brindado, esta influenciado por diferentes factores como los conocimientos, socioculturales y políticos. (41)

Percepción. La noción de percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). percepción es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización de los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. (59)

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc). (60)

Rosales J., desde un punto epistemológico, ostenta que la percepción es el núcleo de la experiencia, pues sin ella el sujeto carecería de la necesaria capacidad de ajuste en el trato con el mundo. (61)

2.4. Definición de términos básicos

Percepción.

Es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización de los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. (59)

La calidad de servicio se puede determinar como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativa (E) de los usuarios externos. (62)

La percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc). (60)

Paciente oncológico.

Son personas diagnosticadas con enfermedad neoplásica, que “presentan condiciones patológicas crónicas, definido actualmente como “superviviente de cáncer”, concepto establecido por la National Coalition for Cancer Survivorship en 1985 (NCCS)”. (63)

Paciente: Es la persona que sufre un problema de salud. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. (64)

Satisfacción. La OMS define como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente acerca de la atención ideal y sus percepciones de la atención real recibida.

Calidad. Es el desempeño apropiado de las intervenciones que son seguras, donde se aplica ciencia y tecnología con el máximo beneficio para la salud sin aumentar los riesgos a través de un proceso interpersonal enmarcados en valores, normas del profesional. (65)

Así mismo la misma Organización Mundial de Salud define la calidad como el alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud.

Cuidado

La teoría de Watson define al cuidado como la relación entre dos personas, donde el cuidador debe contar con valores humanos, conocimiento científico y una voluntad con compromiso para cuidar, teniendo en cuenta la comunicación que identifique las necesidades del usuario cuidado respetando sus costumbres y creencias. (66)

Quimioterapia

La quimioterapia (también llamada quimio) es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas. (51)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación directa entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.
- Existe relación directa entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.
- Existe relación directa entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.
- La calidad del cuidado de enfermería es bueno del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.
- La satisfacción percibida en los pacientes es satisfecho del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

3.2. Definición conceptual de variables

- **Calidad de atención de enfermería:** La calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario. (53)

Según Donabedian, hace mención de tres componentes de la calidad asistencial:

1. El componente técnico, donde se aplica la ciencia y la tecnología para un manejo eficiente donde rinde beneficio. De aquí parte lo importancia de los recursos que debemos tener en los servicios para así dar una atención de alta calidad, es necesario tener una organización, y así desarrolle los procesos de diagnósticos, terapéuticos contribuyendo a garantizar una buena atención de calidad. (67)
2. El componente interpersonal, es la relación de dos personas en este caso la de enfermera paciente- familia, donde el pilar fundamental es la comunicación que debe tener el personal de salud para poder brindar una atención de calidad. El trato que nosotros brindemos en cada momento a través de las intervenciones de enfermería es importante porque todas las personas que acuden a nuestros servicios merecen comprensión, apoyo, discreción, el cuidado, la responsabilidad, la confianza, la empatía, por parte del profesional de salud, y así generamos una buena relación interpersonal. (67)
3. El Componente confort, se refiere a los objetos o elementos del entorno del paciente durante su estadía hospitalaria brindan así comodidad y

generando al mismo tiempo un mejor bienestar al usuario, para su pronta recuperación. Las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas a incrementar el confort y cuidado del usuario, donde el paciente se sienta como en su hogar. (67)

- **Satisfacción de los pacientes:** La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente con una orientación ecológica (García et al 2000).

Según Donabedian establece: “El cuidado 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 satisfacción, por lo tanto, es el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”.

Dimensión humana: es toda aquella capacidad que tiene la enfermera hacia el paciente para un completo bienestar de la salud y en lo psicológico. Lo cual pueda sentirse respetado, tratado como ser humano, respetar sus decisiones, mostrar empatía, llamarlo por su nombre, mostrar amabilidad y el respeto por la intimidad del paciente, sus valores, culturales, etnia, tanto en el contexto social y familiar frente a sus necesidades específicas, que tiene cada paciente para una buena atención tanto en las condiciones fisiológicas, emocionales en el proceso salud, enfermedad, los cuales lo llevan a tener expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

La dimensión humana abarca los siguientes aspectos:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

El paciente que se percibe aislado, separado y en conflicto permanente con los demás, influye negativamente en el proceso de la recuperación de la salud. El estrés y la presión ambiental no contribuyen sólo a enfermedades mentales como la depresión, sino que determinan enfermedades físicas, influyendo sobre el sistema inmunitario y alterando los ritmos biológicos. Para un estado de completo bienestar es mejorar el cuidado que permita estar emocionalmente en equilibrio con la salud y el entorno.

Dimensión oportuna: referida las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios donde la enfermera tiene que brindar sus cuidados cada vez que el paciente lo requiera, como por ejemplo, brindar el tratamiento establecida para que su recuperación se de manera rápida, realizar el tratamiento en la fecha y hora indicada, permitir que el paciente nos exprese sus sentimientos y necesidades referente a su salud, brindar orientación al paciente y familiar respecto a las normas del servicio.

Dimensión segura: es aquella atención de su salud donde se busca optimizar los beneficios y minimizar riesgos para el paciente, como: orientación respecto a las medicamentos que se le han prescrito y procedimientos indicados; uno de los objetivos de la atención es brindar educación, orientación y asegurar comprensión para prevenir riesgos durante la aplicación del tratamiento, identificar incidentes adversos, las cuales son medidas adoptadas por el profesional de enfermería para prevenir y minimizar el daño frente a los efectos adversos que puedan presentarse por el usos continuo del tratamiento

(quimioterapia), proporcionales comodidad, ambiente limpio, orden, privacidad, donde el paciente perciba confianza del uso por el servicio. Caracterizado por:

- Efectividad: referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia: logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- Eficiencia: uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Integralidad: el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión continua: se refiere a que el profesional de enfermería tiene que brindar al paciente y a sus familiares una atención sin interrupciones y en forma permanente según las necesidades en el servicio, donde debe satisfacerse las expectativas del paciente, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, además brindarle educación sobre su enfermedad y cuáles son los riesgos que pueden surgir durante el proceso de su enfermedad y su tratamiento, explicarle la importancia de su tratamiento y los beneficios que puedan generar en el proceso de su recuperación de su salud.

Niveles de satisfacción

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Poco Satisfecho: se produce cuando el desempeño percibido del producto alcanza medianamente las expectativas del cliente.
3. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	CRITERIO DE EVALUACION	TÉCNICA	ESCALA
Calidad del cuidado de enfermería	La calidad del cuidado consiste en proporcionar un cuidado con esmero, individualizado, humano, constante y eficaz, que dedica el profesional de enfermería, conforme a teorías y prácticas establecidas para el desarrollo de la profesión responsable y competente con el objetivo de obtener la satisfacción del usuario de salud en el Servicio de de quimioterapia ambulatorio adulto.	Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Oportuno • Segura • Continuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENO =18-16 puntos • MALO= menos de 12 puntos • REGULAR=12-15 puntos 	Encuesta	Nominal
		Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Cordialidad • Educación al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENO =18-16 untos • MALO= menos de 12 puntos • REGULAR=12-15 puntos 		
		Confort-entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación • Ventilación • Privacidad • Limpio 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENO =12-11 puntos • MALO= menos de 9 puntos • REGULAR=10-09 puntos 		
Satisfacción percibida en los paciente	Es la forma específica de conducta o la expresión de conformidad o disconformidad que muestra el usuario en estudio en cuanto a la expectativa que tiene del cuidado esperado respecto del cuidado que recibe por parte del profesional de enfermería, con consecuencias psicológicas y sociales positivas o negativas en su percepción como ser humano.	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Trato como persona • Diversidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • SATISFECHO=58-84 puntos • MEDIANNAMENTE SATISFECHO=29-57 puntos • INSATISFECHO=0-828 puntos 	Encuesta	Nominal
		Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en su cuidado • Atención inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 			
		Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Atención libre de daños y riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 			
		Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sin interrupciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre = 3 • A veces = 2 • Nunca = 1 			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

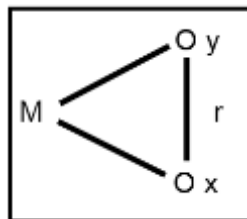
4.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación según el paradigma de la investigación, fue de enfoque cuantitativo, ya que es definido como una recolección de datos para probar hipótesis con base en medición numérica y el análisis estadístico con la finalidad de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

La investigación fue de tipo aplicativo, según el nivel de profundidad es descriptivo-correlacional, porque se describe la realidad de situaciones, eventos, personas que se estén abordando y porque estudian las relaciones entre variables dependientes e independientes, es decir se estudia la correlación entre dos variables. (68)

4.1.2 Diseño de investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, según el periodo de la investigación fue de corte transversal, porque se realiza en un tiempo y espacio determinado. (69)



M = Muestra conformada por los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción Junín.

Ox = Observación de la variable

x = Calidad del cuidado de Enfermería

Oy = Observación de la variable

y = Satisfacción percibida en los pacientes.

r = Indica la relación entre la Calidad del cuidado de Enfermería y la Satisfacción percibida en los pacientes.

4.2. Método de investigación

El presente estudio se basó en el método científico como método general, ya que es el resultado de la actividad intelectual del hombre basado en el estudio de la realidad.

Como método específico se basó en el método hipotético deductivo, ya que este método parte de una hipótesis o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares de ella, que luego serán a su vez comprobadas experimentalmente. Es decir, comprende un paso inicial de inferencias empíricas que permiten deducir una hipótesis inicial que sea luego sometida a experimentación. (69)

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población consta de 110 pacientes programados para recibir tratamiento antineoplásico en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas, durante los meses de agosto a setiembre del 2021. Tomando en cuenta que los pacientes programados en una fecha continúan su tratamiento en el siguiente mes.

Para hallar el tamaño de muestra, se utilizó el método de muestreo probabilístico. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado ya que la muestra representa a la población.

El servicio de análisis fue cada paciente atendido en el servicio de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, durante los meses de agosto a setiembre del 2021.

4.2.2. Muestra

Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NK^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + K^2p(1-p)}$$

DONDE:

N: Población total o universo = 110

K: Constante de nivel de confianza 95% = 1,96

e: Es el error muestral deseado 5%= 0,5

p: Proporción de individuos con una característica especial. p=0,5

q: Proporción de individuos que no posees dicha característica. q= 1-p

n: Tamaño de la muestra

$$n = \frac{110(1,96^2) \times 0,5(1-0,5)}{(110-1)0,5^2 + 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

Al aplicar a la fórmula establecida, tenemos: n = 86

Por lo tanto, tamaño de la muestra fue de 86 pacientes que ingresaron al servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, para recibir tratamiento de quimioterapia, durante los meses de agosto a setiembre del 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes del servicio de quimioterapia adultos, durante los meses de agosto a setiembre del 2021.
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 79 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden a otras Servicios de servicios
- Pacientes que no comprenden el grupo etario de estudio

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se desarrolló en el servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, de la Provincia de Concepción-Junín durante el año 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica de recolección de datos:

La información fue recabada a través de la técnica de encuesta para ambas variables de investigación.

4.5.2. Instrumento de recolección de datos:

Como instrumentos se utilizó los cuestionarios que midieron la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes. Para ello se empleó instrumentos previamente validados.

Calidad del cuidado:

Se utilizó la encuesta Calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia, el cual ya se encuentra validado por la autora Condezo Javier, Mayra en el año 2017, confiabilidad por la prueba de cromnbach dando resultado de 0.85 . Con una calificación según la escala de Likert (Anexo 2).

El instrumento consta de cuatro partes:

- ✓ Datos generales de la encuesta, cuenta con cinco reactivos que considera aspectos relacionados con la edad, grado de instrucción y procedencia, sexo y tipo de quimioterapia.
- ✓ Preguntas sobre la dimensión técnica en el ámbito de enfermería, consta de 5 preguntas que considera aspectos relacionados a oportuno, seguro y continua.
- ✓ Preguntas sobre la dimensión Interpersonal, en el ámbito de enfermería, consta de 6 preguntas, que considera aspectos relacionados con el respeto, cordialidad y educación al paciente.
- ✓ Preguntas sobre la dimensión Entorno en el ámbito de enfermería, consta de 4 preguntas, que considera aspectos relacionados a iluminación, ventilación, privacidad y limpio.

Calificación	Dimensión Técnica	Dimensión Interpersonal	Dimensión Entorno
Siempre	3	3	3
A veces	2	2	2
Nunca	1	1	1

La categorización se realizó de la siguiente manera:

Calidad del cuidado	Buena	Regular	Mala
Técnica	18 - 16 ptos	15 - 12 ptos	< 12 ptos
Interpersonal	18 - 16 ptos	15 - 12 ptos	< 12 ptos
Entorno	12 - 11 ptos	10 - 9 ptos	< 9 ptos

Satisfacción percibida por el paciente:

Se utilizó la encuesta denominada "Satisfacción Percibida en los pacientes con Quimioterapia", el cual ya se encuentra validado por la autora Trujillo Rivera Jessenia Yaquelina en el año 2017, la confiabilidad del instrumento por el Alfa de Cronbach con el valor de 0.87 puntos con 4 dimensiones, humana, oportuna, segura

y continúa, consta de 28 ítems, con una calificación según la escala de Likert (Anexo 3), con una clasificación de:

Nunca	1 punto
A veces	2 puntos
Siempre	3 puntos

Para determinar la satisfacción de los pacientes, se obtuvo la clasificación por cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente:

Clasificación	Puntaje
Satisfecho	58 - 84 puntos
Medianamente satisfecho	29 – 57 puntos
Insatisfecho	0 - 28 puntos

4.6. Análisis Y Procesamiento De Datos

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se envió una solicitud al director del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas, de la provincia de Concepción –Junín para la ejecución de la investigación.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos en forma individual a cada paciente del servicio de quimioterapia, el cual tuvo un tiempo prolongado para rellenar toda la encuesta, tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente.
- Se elaborará una base de datos en el programa SPSS, la cual pasará por un control de calidad, para el posterior análisis estadístico.

Análisis descriptivo

- Se calcularon en frecuencias absolutas y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas se realizarán cálculos de medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar).

Análisis inferencial

- Para determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes se calculó con el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

- Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos elaborados en Microsoft Excel 2013.

V. RESULTADOS

En la investigación se estudia la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín 2021, en una muestra de 86 pacientes. Los resultados del procesamiento de los datos se muestran a continuación.

5.1. Resultados Descriptivos

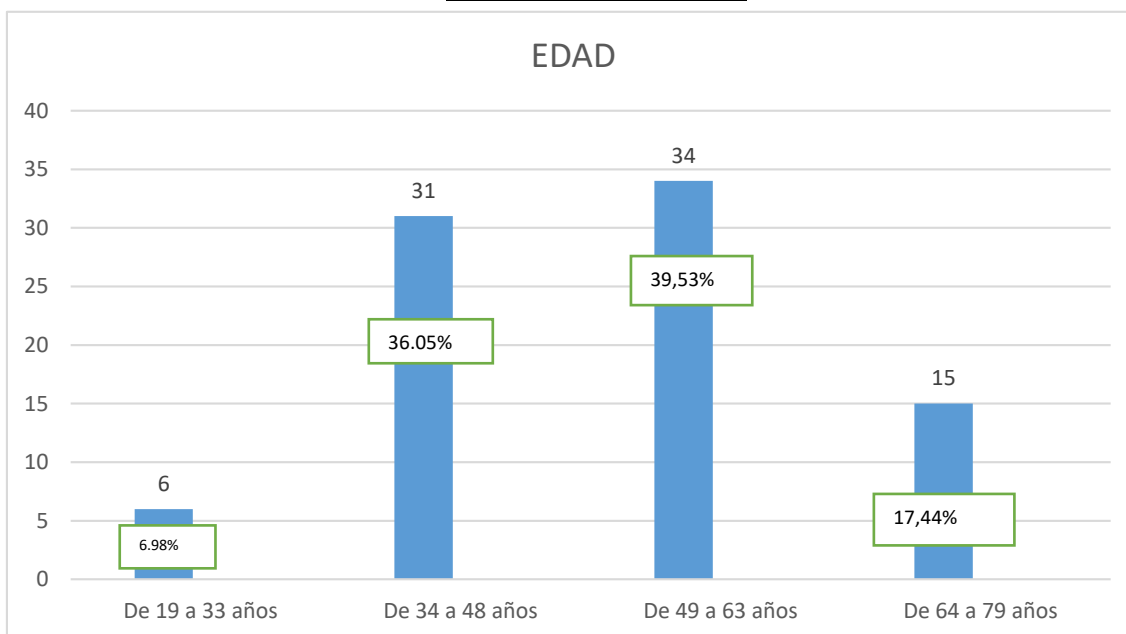
Resultados de los datos generales de los pacientes encuestados en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín 2021

Tabla 5.1.1 EDAD

Edad del paciente	Frecuencia	%
De 19 a 33 años	6	6,98
De 34 a 48 años	31	36,05
De 49 a 63 años	34	39,53
De 64 a 79 años	15	17,44

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

Grafico 5.5.1 EDAD



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

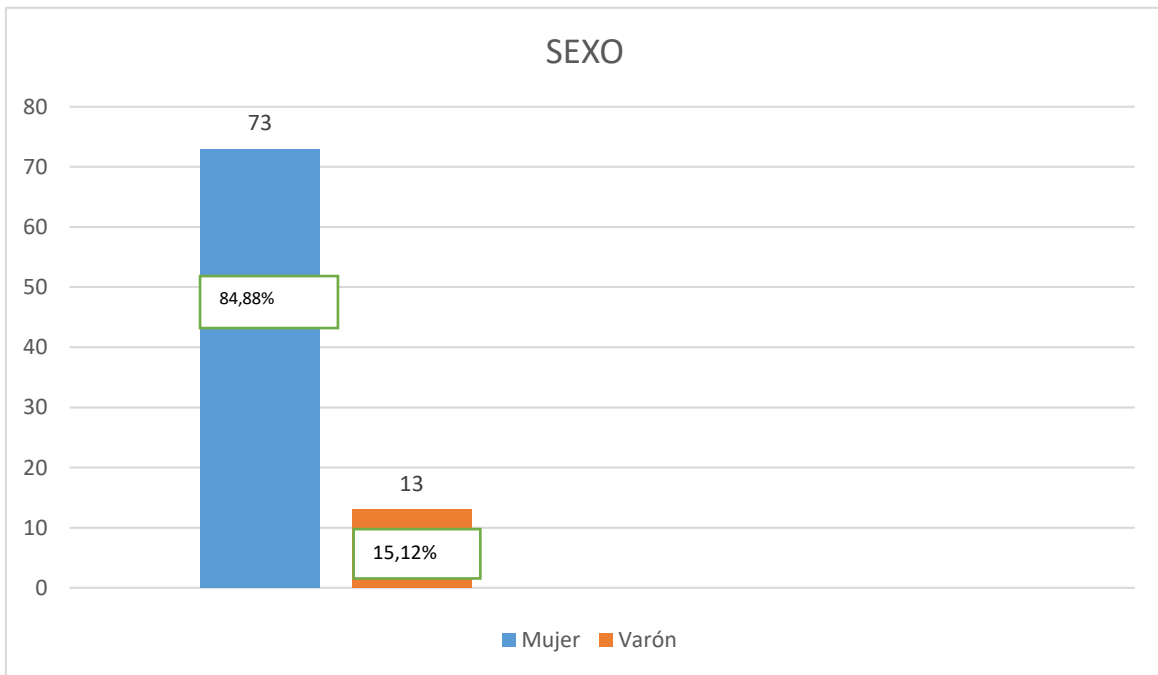
Del 100% (86) de paciente encuestados, en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, Junín, 2021, el 39,53% (34) de los pacientes tienen de 49 a 63 años de edad, el 36,05% (31) tienen de 34 a 48 años, el 17,44% (15) de los encuestados tienen de 64 a 79 años y sólo el 6,98% (6) de los pacientes tienen de 19 a 33 años de edad, correspondiendo al rango de minoría de acuerdo al registro de la incidencia de cáncer según edad.

Tabla 5.1.2 SEXO

Sexo	Frecuencia	%
Mujer	73	84,88
Varón	13	15,12

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

Grafico 5.1.2 SEXO



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

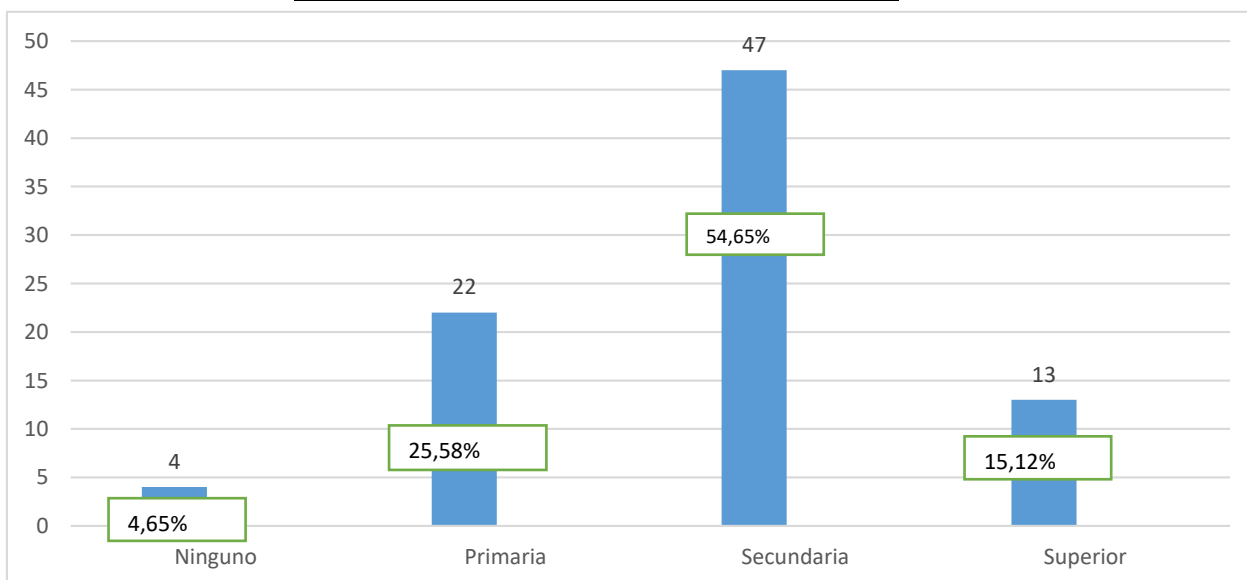
Se observa, que la mayoría 84,88% (73) de los pacientes son mujeres y sólo el 15,12% (13) de los pacientes son varones.

Tabla 5.1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Ninguno	4	4,65
Primaria	22	25,58
Secundaria	47	54,65
Superior	13	15,12

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

Grafico 5.1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

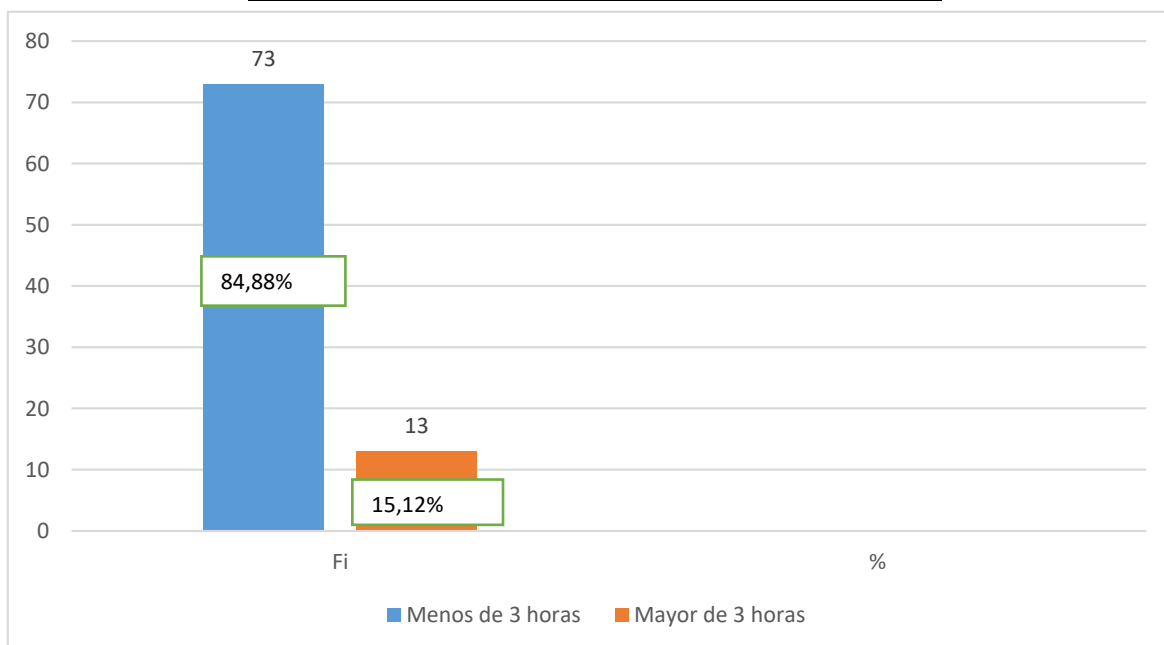
Del total de pacientes encuestados (86), la mayoría 54,65% (47) tienen el grado de instrucción educación secundaria, seguido del 25,58% (22) de los pacientes con grado de instrucción educación primaria, el 15,12% (13) de los encuestados tienen educación superior y sólo el 4,65% (4) de los pacientes no han tenido instrucción alguna.

Tabla 5.1.4 DURACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

Tiempo de quimioterapia	Fi	%
Menos de 3 horas	73	84,88
Mayor de 3 horas	13	15,12

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

Grafico 5.1.4 DURACIÓN DE QUIMIOTERAPIA



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

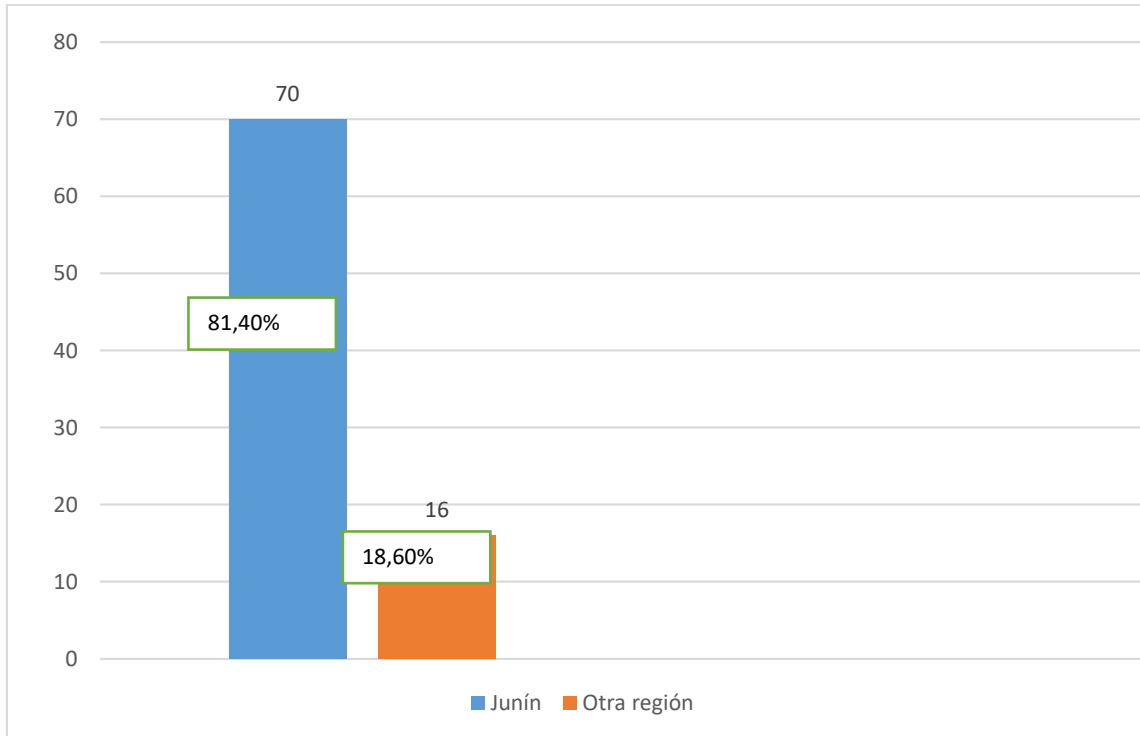
La mayoría 84,88% (73) de los pacientes recibieron quimioterapia programada en más de 3 horas de duración y el 15,12% (13) de los encuestados recibían tratamiento programado en menos de 3 horas, quienes salían refiriendo que su atención fue rápida.

Tabla 5.1.5 PROCEDENCIA

Región	Fi	%
Junín	70	81,40
Otra región	16	18,60
Total	86	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

Grafico 5.1.5 PROCEDENCIA



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín (2021)

En relación a la procedencia de los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia, la mayoría 81,40% (70) proceden de la Región Junín y sólo el 18,60% (16) de los pacientes proceden de otras regiones de la Macro Región Centro del país.

5.2. Resultados inferenciales

Resultados de la Calidad del cuidado de Enfermería y Satisfacción percibida por los pacientes.

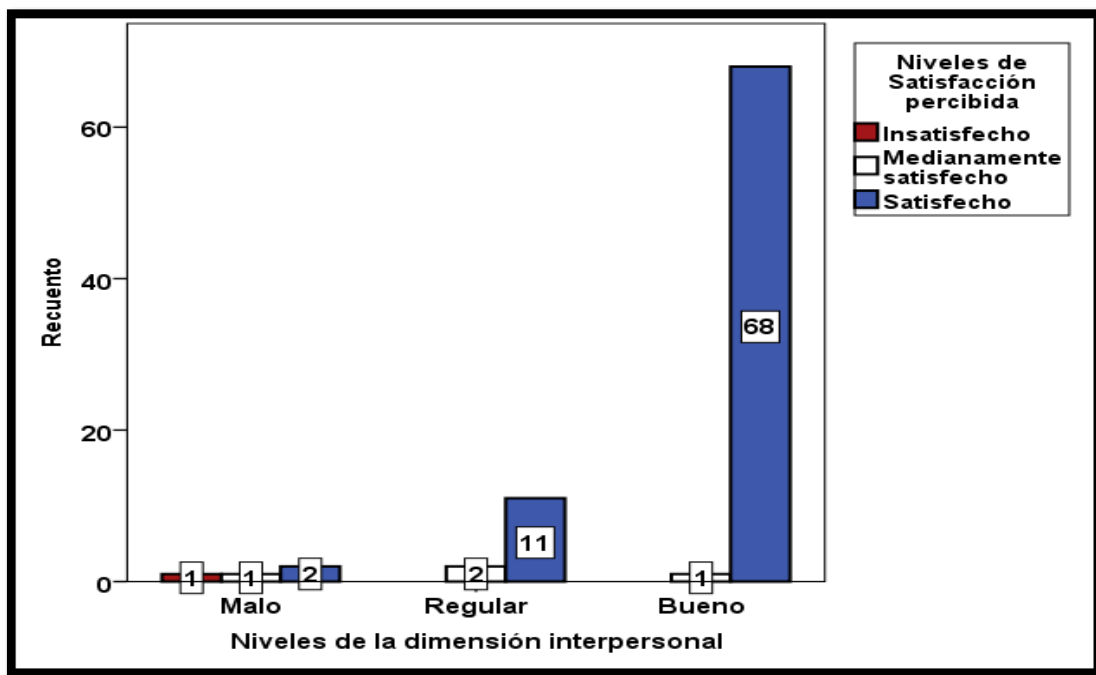
A continuación, se muestran los estadísticos descriptivos del resultado de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los 86 pacientes del servicio de quimioterapia adultos de Concepción, región Junín, en el periodo 2021.

Tabla 5.2.1 Niveles de la Calidad del cuidado interpersonal de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Calidad del cuidado de enfermería Dimensión interpersonal	Satisfacción percibida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	1	1,16	1	1,16	2	2,33	4	4,65
Regular	0	0,00	2	2,33	11	12,79	13	15,12
Bueno	0	0,00	1	1,16	68	79,07	69	80,23
Total	1	1,16	4	4,65	81	94,19	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.1 Niveles de la Calidad del cuidado interpersonal de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.1

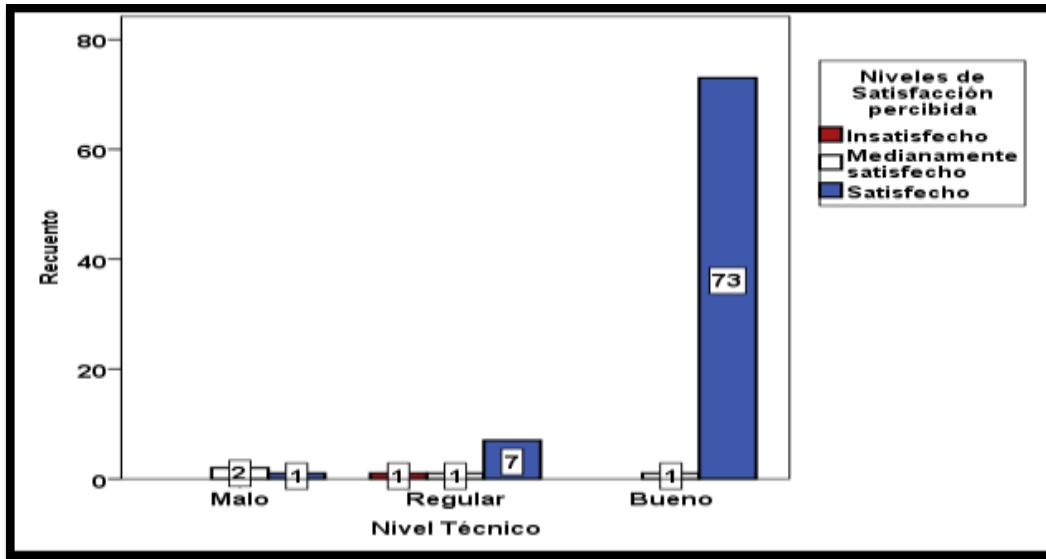
Se observa en la tabla que, la mayoría 79,07% (68) de los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín 2021 que participan en la investigación, tienen un nivel Bueno en la calidad del cuidado interpersonal de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Quimioterapia de adultos, el 12,79% (11) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado interpersonal de enfermería y se encuentran también satisfechos con la atención de enfermería, el 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado interpersonal de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, otro 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado interpersonal de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida.

Tabla 5.2.2 Niveles de la dimensión Técnica de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Calidad del cuidado de enfermería Dimensión técnica	Satisfacción percibida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	0	0,00	2	2,33	1	1,16	3	3,49
Regular	1	1,16	1	1,16	7	8,14	9	10,46
Bueno	0	0,00	1	1,16	73	84,89	74	86,05
Total	1	1,16	4	4,65	81	94,19	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.2 Niveles de la dimensión Técnica de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.2

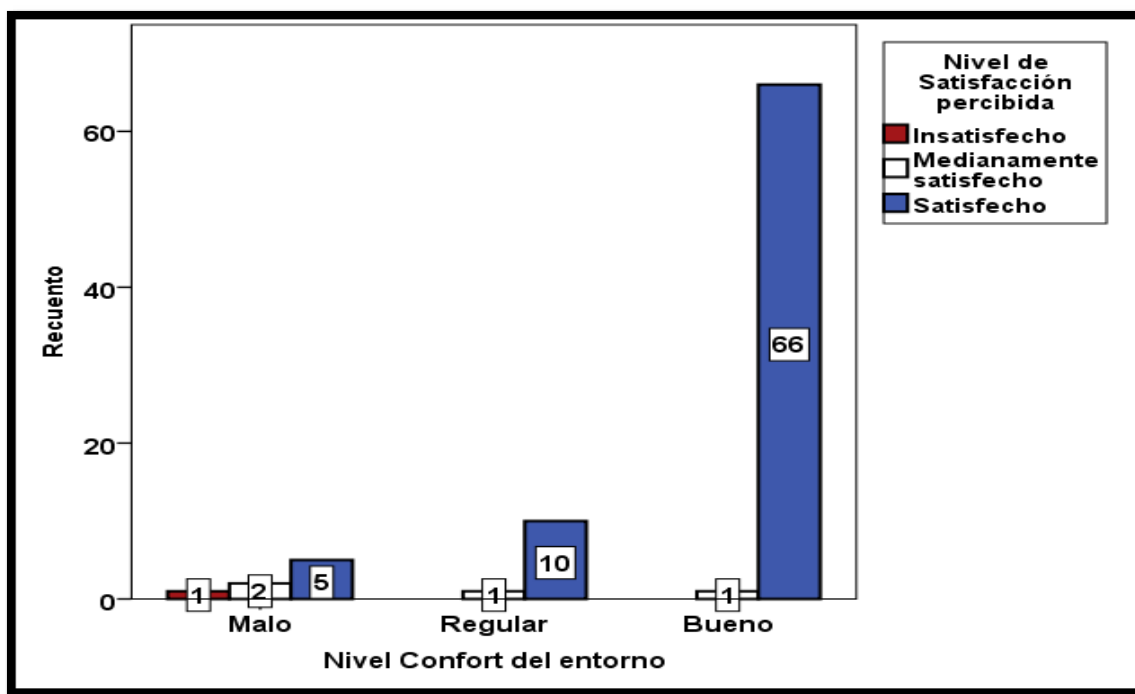
Se observa en la tabla 5.2.2 que, la mayoría 84,89% (73) de los pacientes del Servicio de Quimioterapia de adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021 que participan en la investigación, tienen un nivel Bueno en la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Quimioterapia de adultos, el 8,14% (7) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran también satisfechos con la atención de enfermería, el 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, el 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Bueno en la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, otro 1,16% (1) de los pacientes presentan un nivel Regular de la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, otro 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado técnico de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida.

Tabla 5.2.3 Niveles de la dimensión Confort del entorno de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Calidad del cuidado de enfermería Dimensión confort del entorno	Satisfacción percibida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	1	1,16	2	2,33	5	5,81	8	9,30
Regular	0	0,00	1	1,16	10	11,63	11	12,79
Bueno	0	0,00	1	1,16	66	76,75	67	77,91
Total	1	1,16	4	4,65	81	94,19	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.3 Niveles de la dimensión Confort del entorno de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.3

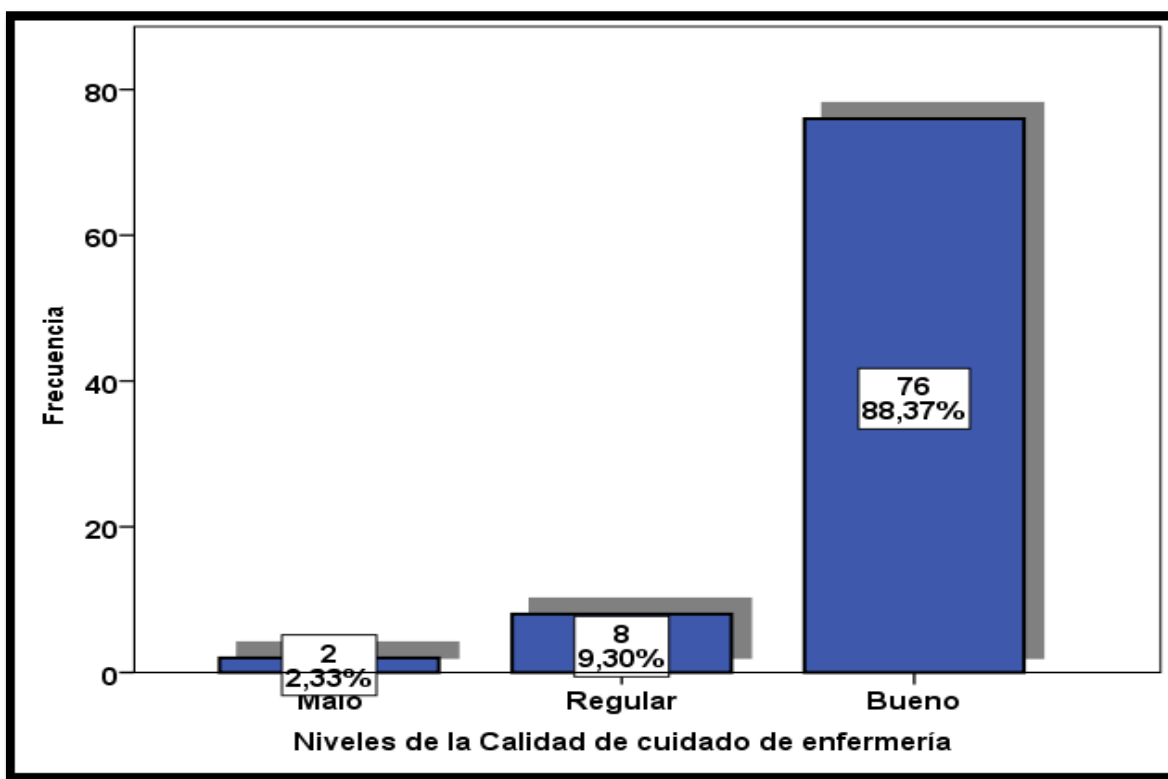
Se observa en la tabla 5.2.3 que, la mayoría 76,75% (66) de los pacientes del Servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021 que participan en la investigación, tienen un nivel Bueno en la calidad del cuidado del confort del entorno de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Quimioterapia adultos, el 11,63% (10) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado del confort del entorno de enfermería y se encuentran también satisfechos con la atención de enfermería, el 5,81% (5) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado del confort del entorno de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida, el 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado del confort del entorno de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, el 1,16% (1) de los pacientes presentan un nivel Bueno de la calidad del cuidado del confort del entorno de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, otro 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado del confort del entorno y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida y el 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado del confort del entorno y se encuentran insatisfechos con la atención recibida,

Tabla 5.2.4 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Niveles	fi	%
Malo	2	2,33
Regular	8	9,30
Bueno	76	88,37
Total	86	1,16

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.4 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.4

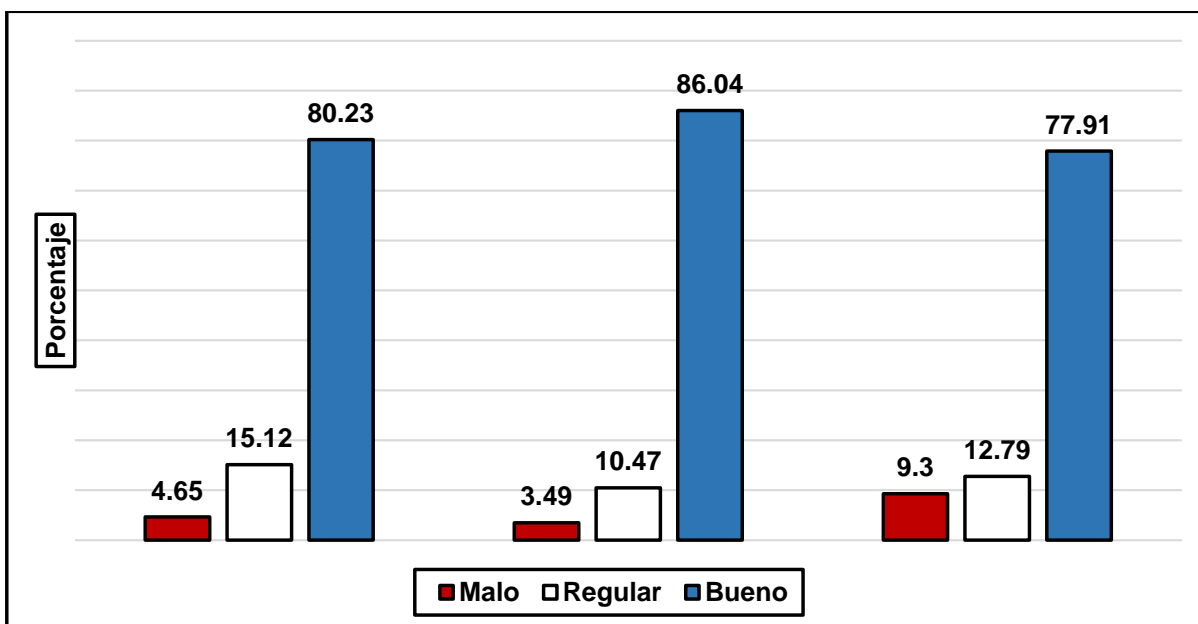
Se observa en la tabla 5.2.4 que, la mayoría 88,37% (76) de los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de Concepción, región Junín, 2021 que participan en la investigación, tienen un nivel Bueno en la calidad del cuidado de enfermería, el 9,30% (8) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado y el 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado de enfermería.

Tabla 5.2.5 Niveles de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Niveles	Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería					
	Interpersonal		Técnico		Confort del entorno	
	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	4	4,65	3	3,49	8	9,30
Regular	13	15,12	9	10,47	11	12,79
Bueno	69	80,23	74	86,04	67	77,91
Total	86	100,00	86	100,00	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.5 Niveles de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.5

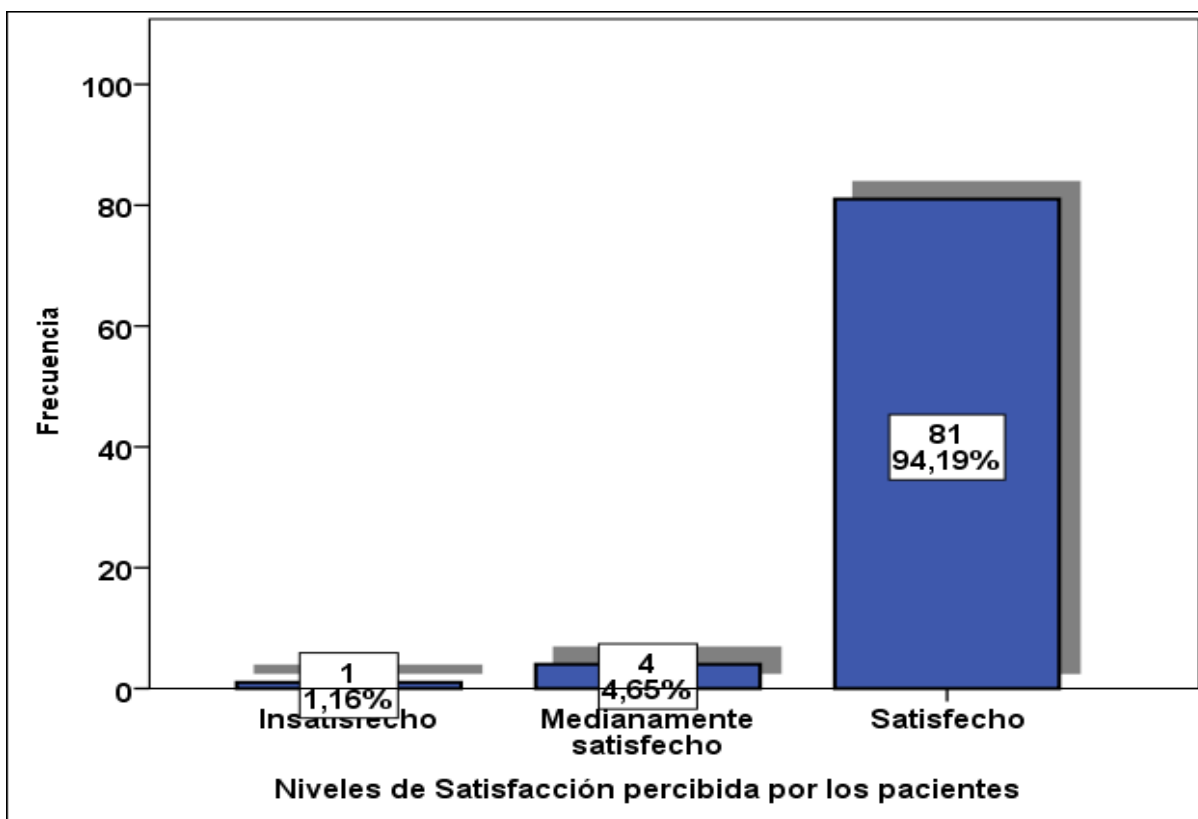
En la tabla 5.2.5 se observa que, en las tres dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021 la mayoría afirman que el nivel es Bueno: Calidad del cuidado interpersonal 80,23% (69); calidad del cuidado técnico 86,04% (74) y Calidad del cuidado del confort del entorno 77,91% (67), un porcentaje menor pero significativo de los encuestados sostiene que el nivel es Regular: Calidad del cuidado interpersonal 15,12% (13); Calidad del cuidado técnico 10,47% (9) y Calidad del cuidado del confort del entorno 12,79% (11).

Tabla 5.2.6 Niveles de Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Niveles	fi	%
Insatisfecho	1	1,16
Medianamente satisfecho	4	4,65
Satisfecho	81	94,19
Total	86	1,16

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.6 Niveles de Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.6

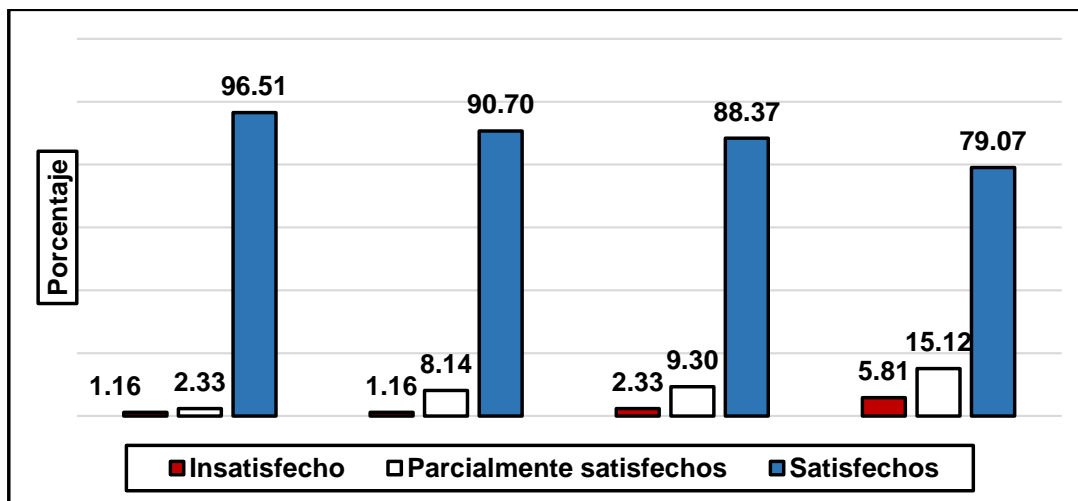
Se observa en la tabla 5.2.6 que, la mayoría 94,19% (81) de los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021, que participan en la investigación, están satisfechos con la atención recibida, el 4,65% (4) de los pacientes encuestados se encuentran medianamente satisfechos y el 1,16% (1) de los pacientes encuestados se sienten insatisfechos con la atención recibida en el Servicio de Quimioterapia adultos.

Tabla 5.2.7 Niveles de las dimensiones de la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Niveles	Dimensiones de la satisfacción percibida por los pacientes							
	Humana		Oportuna		Segura		Continua	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Insatisfecho	1	1,16	1	1,16	2	2,33	5	5,81
Parcialmente satisfecho	2	2,33	7	8,14	8	9,30	13	15,12
Satisfecho	83	96,51	78	90,70	76	88,37	68	79,07
Total	86	100,00	86	100,00	86	100,00	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.7 Niveles de las dimensiones de la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.7

Se aprecia en la tabla 5.2.7 que, en las cuatro dimensiones de la Satisfacción percibida por los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021 la mayoría se encuentran Satisfechos: Humana 96,51% (83); Oportuna 90,70% (78); Segura 88,37% (76) y Continua 79,07% (68), un porcentaje menor de los

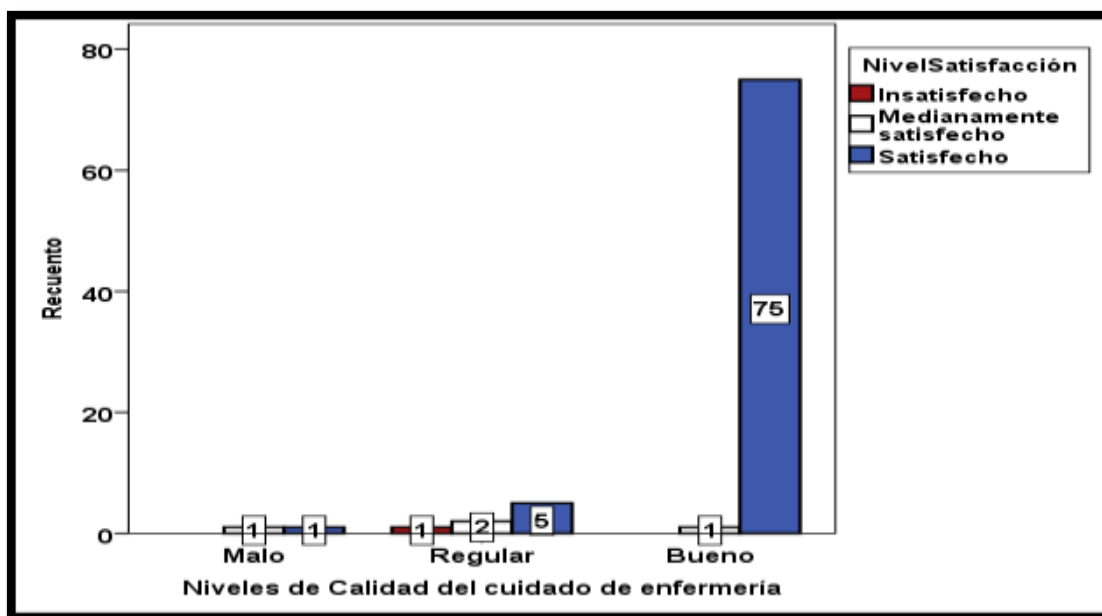
encuestados se sienten Medianamente satisfechos: Humana 2,33% (2); Oportuna 8,14% (7); Segura 9,30% (8) y Continua 15,12% (13).

Tabla 5.2.8 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

Niveles de Calidad del cuidado de enfermería	Niveles de Satisfacción percibida por pacientes							
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	0	0,00	1	1,16	1	1,16	2	2,32
Regular	1	1,16	2	2,33	5	5,81	8	9,30
Bueno	0	0,00	1	1,16	75	87,22	76	88,38
Total	1	1,16	4	4,65	81	94,19	86	100;00

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.2.8 Niveles de la Calidad del cuidado de enfermería y Niveles de Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.8

Se observa en la tabla 5.2.8 que, la mayoría 87,22% (75) de los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, región Junín, 2021, que participan en la investigación, tienen un nivel Bueno en la calidad del cuidado de enfermería y se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Quimioterapia adultos, el 5,81% (5) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado y se encuentran también satisfechos con la atención de enfermería, el 2,33% (2) de los pacientes encuestados presentan un nivel Regular en la calidad del cuidado de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, el 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Bueno en la calidad del cuidado y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, otro 1,16% (1) de los pacientes presentan un nivel Regular de la calidad del cuidado y se encuentran insatisfechos con la atención recibida, el 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado de enfermería y se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida y otro 1,16% (1) de los pacientes encuestados presentan un nivel Malo en la calidad del cuidado y se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Quimioterapia.

Relación entre Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción percibida en los pacientes

A continuación, se realiza el análisis de la relación que existe entre las dos variables de estudio.

Prueba de normalidad de las variables (Kolmogorov-Smirnov n=86)

Formulación de las hipótesis Nula (H_0) y Alternativa (H_1)

H_0 : Los datos de la variable provienen de una distribución normal.

H_1 : Los datos de la variable no provienen de una distribución normal.

Se halla los valores correspondientes con el SPSS versión 26 y se obtiene la tabla:

Tabla 5.2.9 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables

Variables	Kolmogorov-Smirnov (n>50)		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del cuidado de enfermería	0,282	86	0,000
Satisfacción percibida por los pacientes	0,312	86	0,000

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 5.2.9 se aprecia que como el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido en las dos variables: Calidad del cuidado de enfermería (0,000) y Satisfacción percibida por los pacientes (0,000) son menores al nivel de significación ($\alpha=0,050$), entonces se acepta la hipótesis alterna (H_1) es decir se acepta que: La distribución de la variable no provienen de una distribución normal. De estos resultados se concluye que, en la comprobación de las hipótesis de la investigación, se debe utilizar una prueba no paramétrica, como la prueba rho de Spearman.

Tabla 5.2.10 Correlación de los puntajes de la Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

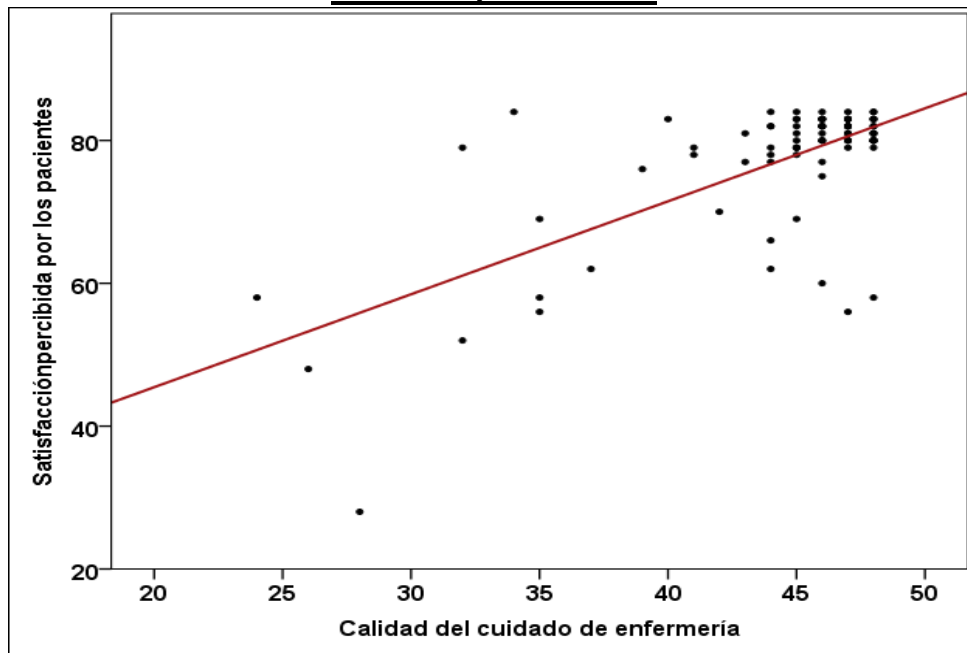
			Satisfacción percibida en los pacientes
Rho de Spearman	Calidad del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	0,406**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	86

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

En la tabla 5.2.10 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($r=0,406$), lo que permite afirmar que entre los puntajes de la Calidad del cuidado de enfermería y los puntajes de Satisfacción percibida en los pacientes del Servicio de Quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, Junín, en el periodo 2021 existe una correlación

positiva significativa, para una significación $\alpha=0,05$. Este resultado indica que a mayor nivel de Calidad del cuidado de enfermería corresponde mayor nivel de Satisfacción percibida en los pacientes y a menor nivel de Calidad del cuidado de enfermería corresponde menor nivel de Satisfacción percibida en los pacientes

Grafico 5.2.10 Diagrama de dispersión de la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción percibida por los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín



Fuente: Tabla 5.2.10

Tabla 5.2.11 Correlación de los puntajes de las dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción-Junín

	Dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería	Satisfacción percibida en los pacientes	Sig. bilateral	N
Rho de Spearman	Interpersonal	0,417**	0,000	86
	Técnico	0,389**	0,000	86
	Confort del entorno	0,277**	0,001	86

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

Se observa en la tabla 5.2.11, los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la variable Satisfacción percibida en los pacientes y las dimensiones de la variable Calidad del cuidado de enfermería, donde las tres correlaciones son positivas y significativas, ya que el p-valor es menor a la significancia ($\alpha=5\%$). Se observa mayor fuerza de correlación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes (0,417) y existe menor fuerza de correlación entre observa mayor fuerza de correlación entre la dimensión Confort del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes (0,277).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

a) Hipótesis general

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis general

Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : Los puntajes de la calidad del cuidado de enfermería y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 no se correlacionan.

H_1 : Los puntajes de la calidad del cuidado de enfermería y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba rho de Spearman, ya que los datos de las dos variables no provienen de una distribución normal y son de tipo ordinal.

Tabla 6.1.1 Prueba de la hipótesis general mediante rho de Spearman

		Satisfacción percibida en los pacientes	
Rho de Spearman	Calidad del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	0,406**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	86

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Los puntajes de la calidad del cuidado de enfermería y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente, ya que en la tabla 17 se aprecia el valor de rho de Spearman ($r_s=406$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis general de investigación: Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

b) Hipótesis específicas

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis específica 1

Existe relación directa entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : Los puntajes de la calidad del cuidado técnico y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 no se correlacionan.

H_1 : Los puntajes de la calidad del cuidado técnico y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba rho de Spearman, ya que los datos de las dos variables no provienen de una distribución normal y son de tipo ordinal.

Tabla 6.1.2 Prueba de la hipótesis específica 1 mediante rho de Spearman

			Satisfacción percibida en los pacientes
Rho de Spearman	Calidad del cuidado técnico	Coefficiente de correlación	0,389**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	86

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Los puntajes de la calidad del cuidado técnico y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente, ya que en la tabla 18 se aprecia el valor de rho de Spearman ($r_s=0,389$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 1: Existe relación directa entre la calidad del cuidado técnico y

la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis específica 2

Existe relación directa entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H₀ y H₁

H₀: Los puntajes de la calidad del cuidado interpersonal y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 no se correlacionan.

H₁: Los puntajes de la calidad del cuidado interpersonal y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba rho de Spearman, ya que los datos de las dos variables no provienen de una distribución normal y son de tipo ordinal.

Tabla 6.1.3 Prueba de la hipótesis específica 2 mediante rho de Spearman

			Satisfacción percibida en los pacientes
Rho de Spearman	Calidad del cuidado interpersonal	Coeficiente de correlación	0,417**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	86

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Los puntajes de la calidad del cuidado interpersonal y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente, ya que en la tabla 19 se aprecia el valor de rho de Spearman ($r_s=0,417$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 2: Existe relación directa entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis específica 3

Existe relación directa entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : Los puntajes de la calidad del cuidado del entorno y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 no se correlacionan.

H_1 : Los puntajes de la calidad del cuidado del entorno y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba rho de Spearman, ya que los datos de las dos variables no provienen de una distribución normal y son de tipo ordinal.

Tabla 6.1.4 Prueba de la hipótesis específica 3 mediante rho de Spearman

			Satisfacción percibida en los pacientes
Rho de Spearman	Calidad del cuidado interpersonal	Coeficiente de correlación	0,277**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	86

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Los puntajes de la calidad del cuidado del entorno y los puntajes de la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 se correlacionan significativamente, ya que en la tabla 20 se aprecia el valor de rho de Spearman ($r_s=0,277$) y el p-valor (0,001) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 3: Existe relación directa entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Objetivo específico 4

Identificar la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis específica 4

La calidad del cuidado de enfermería es bueno en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H₀ y H₁

H₀: No existe un nivel de calidad del cuidado de enfermería más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

H₁: El nivel de calidad del cuidado de enfermería más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 es bueno

Nivel de significancia: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba de hipótesis Chi cuadrada de bondad de ajuste. A continuación, se presentan los niveles de cuidado de enfermería observado y esperado.

Tabla 6.1.5 Niveles observados y esperados de calidad del cuidado de enfermería

Niveles observados y esperados de calidad del cuidado de enfermería			
	N observado	N esperada	Residuo
Malo	2	28,7	-26,7
Regular	8	28,7	-20,7
Bueno	76	28,7	47,3
Total	86		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.1.6 Prueba de hipótesis específica 4 mediante Chi cuadrada

Estadísticos de prueba	
	Niveles de Calidad del cuidado de enfermería
Chi-cuadrado	117,860
gl	2
Sig. asintótica	0,000

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: El nivel de calidad del cuidado de enfermería más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 es, ya que en la tabla 21 se aprecia que el valor del Chi cuadrada calculada ($X_c^2=117,860$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 4: La calidad del cuidado de enfermería es bueno en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Objetivo específico 5

Identificar la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.

Hipótesis específica 5

La satisfacción percibida en los pacientes es satisfecha en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

Formulación de H_0 y H_1

H₀: No existe un nivel de satisfacción percibida más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.

H₁: El nivel de satisfacción percibida más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 es bueno

Nivel de significancia: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba de hipótesis Chi cuadrada de bondad de ajuste. A continuación, se presentan los niveles de satisfacción percibida observado y esperado.

Tabla 6.1.7 Niveles observados y esperados de satisfacción percibida

	N observado	N esperada	Residuo
Insatisfecho	1	28,7	-27,7
Medianamente satisfecho	4	28,7	-24,7
Satisfecho	81	28,7	52,3
Total	86		

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 6.1.8 Prueba de hipótesis específica 5 mediante Chi cuadrada

Estadísticos de prueba	
	Niveles de Satisfacción percibida
Chi-cuadrado	143,465
gl	2
Sig. asintótica	0,000

Fuente: *Elaboración propia*

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: El nivel de satisfacción percibida más frecuente en el servicio de quimioterapia adultos del

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021 es satisfecho, ya que en la tabla 24 se aprecia que el valor del Chi cuadrada calculada ($X_c^2=143,465$) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 5: La satisfacción percibida en los pacientes es satisfecha en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

García Calle M., (2018), realizó un estudio sobre el “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de Cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, Febrero, del 2019 .Así mismo en la presente investigación los resultados fueron ; el paciente califica al cuidado de enfermería como regular, el 61.1%, se encuentra satisfecho. La cifra de pacientes satisfechos se incrementa sustancialmente a 96.4%, en el grupo que califica al cuidado de enfermería como bueno. En este caso, se observa que la satisfacción se incrementa, en la medida que mejora la calidad del cuidado de enfermería. (16)

Aponte Quinto, A., Espinoza Montes, C., et al., en su estudio sobre la “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en los servicios de emergencias de los hospitales regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II Essalud Huancavelica, 2017, Así mismo en esta investigación los resultados fueron similares; El 69,1% y 60,6% perciben calidad de cuidado regular; 16,4% y 21,2%; bueno; y 14,5% y 18,2%; deficiente. Un 49,1% y 43,9%; se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería; 30,9% y 30,3%; insatisfecho; y 25,8% y 20,0%; muy satisfecho. El

30,6% y 23,1%; perciben calidad del cuidado regular y se encuentran satisfechos e insatisfechos; y 11,6%; buena calidad del cuidado y se encuentran muy satisfechos (sig.< ,05).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

Para la realización de la presente investigación se consideraron aspectos éticos, y elaboró un consentimiento informado (Anexo 4), en el cual se explica a los usuarios participantes del área de oncología. Además, los resultados obtenidos mediante la investigación serán utilizados con fines netamente investigativos, mientras que la identidad y el diagnóstico de los pacientes incluidos en el estudio se mantendrán bajo confidencialidad.

A los usuarios se les explico los objetivos de la investigación, el instrumento a utilizar y lo beneficios que se esperan con su realización. Se garantizó la respectiva aclaración de dudas con respecto al estudio y la seguridad de preservar la información recolectada en las encuestas.

La investigación consideró los principios éticos de respeto y autonomía; los pacientes estuvieron en la capacidad de decidir si deseaban o no formar parte de la investigación después de haberles explicado los fines de esta. Su aprobación se hizo con la firma del consentimiento informado.

CONCLUSIONES

Al culminar la experimentación y el correspondiente análisis estadístico, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, afirmación que se hace mediante la prueba rho de Spearman ($r_s=0,406$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.
2. Existe relación directa entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, afirmación que se hace mediante la prueba rho de Spearman ($r_s=0,389$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.
3. Existe relación directa entre la calidad del cuidado interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, afirmación que se hace mediante la prueba rho de Spearman ($r_s=0,417$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.
4. Existe relación directa entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, afirmación que se hace mediante la prueba rho de Spearman ($r_s=0,277$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.
5. La calidad del cuidado de enfermería es bueno en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza, afirmación que se hace mediante la prueba Chi cuadrada ($\chi_c^2=117,860$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.
6. La satisfacción percibida en los pacientes es satisfecha en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Concepción, Junín 2021, afirmación que se hace mediante la prueba Chi cuadrada ($X_c^2=143,465$), para un nivel de significación $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.

RECOMENDACIONES

- a) Al Director del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de la macro región del Centro (IRENC), que realice evaluaciones permanentes a los pacientes para conocer el tipo de atención que brindan los profesionales de la salud. También para que pueda dar un espacio de relajación para el personal de enfermería, para lograr evitar momentos de estrés y ansiedad que pueden causar en la enfermera/o descuidos en el trato al paciente.
 - b) A la jefatura del servicio de Enfermería del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de la macro región del Centro (IRENC), promover proyectos de mejora en cuanto a calidad del cuidado de enfermería en el paciente que recibe quimioterapia para fortalecer su proceso de recuperación, realizando evaluaciones periódicas sobre la calidad del cuidado de enfermería.
 - c) A la jefa del servicio de quimioterapia adultos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de la macro región del Centro (IRENC), concientice al personal de enfermería y equipo de salud la importancia sobre los resultados beneficiosos que se obtienen al brindar un cuidado humanizado, contribuyendo a una gran mejora en los pacientes.
-
- a) Al personal de salud que labora en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de la macro región del Centro (IRENC), tener una buena predisposición y una alta disponibilidad para brindar una atención de calidad a los pacientes. Así mismo se recomienda que puedan dar la información suficiente al paciente y familiares, de forma clara y concisa en aspectos que tengan duda sobre su enfermedad y su tratamiento de cómo llevarlo y también en las indicaciones de médico, para mejorar las condiciones de vida y evitar las preocupaciones estresantes en el paciente y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Google. [Online].; 2020. Acceso 10 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>.
2. Valerio M. EL MUNDO Salud Cancer. [Online]. Madrid; 2013. Acceso 05 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/04/25/oncologia/1366913675.html>.
3. Ministerio de Salud. Boletin Epidemiologico del Peru. ISSN 2415-076 2 Vdersion Electronica. 2018; 26.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. Plan Nacional de Investigacion en Oncologia para el control del càncer en el Peru 2015 - 2019. INEN. 2015.
5. Urrutia Mundaca S, Cantuarias Noriega N. Calidad del Cuidado de Enfermeria y Satisfaccion del Usuario Adulto en Emergencia , Hospital la Caleta 2015. REVISTA CIENTIFICA INDEXADA/ ISSN 2409 - 8663. 2017; 4(2).
6. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de I nivel de atención en salud, en Mistrató-Risaralda. Febrero-Abril 2009. Pontificia Universidad JAVERIANA. 2009.
7. Sierra Rodriguez C. Factores que influyen en la satisfaccion del paciente oncologico con el cuidado de enfermeria. Universidad Autonoma de Nuevo Leon. 2002; 3(S5).
8. Sifuentes León OG. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. REPOSITORIO Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
9. Procel D, Esperanza M. Percepcion de la calidad de cuidados de enfermeria del hospital Jose Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017. Universidad de Cuenca. 2018.
10. Vizcaino AJ, Vizcaino Marin VP, Vargas Barraza JA, Gaytan Cortes J. Medicion de la Satisfaccion del servicio en un hospital publico. SERVPERF. 2017.
11. Llano C, Hermida P. Calidad de la atencion de enfermeria relacionado con el grado de satisfaccion de los pacientes en el servicio de cirugia del Hospital Enrique Garces. 2016.
12. Loza Sosa J. Calidad de atencion en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil German Urquidi en el segundo trimestre de la Gestion 2014. 2014.
13. Castillo Contreras A. Percepcion del cuidado de enfermeria otorgado a los pacientes durante la atencion del evento obstetrico en el Hospital General de Tula. Universidad Ncional Autonoma de Mexico. 2018.

14. R.A M. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. Revista Mexicana de Urologia. 2014; 74(5).
15. Castillo Salcedo A, Garay Lagos R. ALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REZOLA CAÑETE – LIMA – 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019.
16. Garcia Calle MT. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia , Febrero del 2019. Universidad Nacional de Piura. 2019.
17. Lizana García K. Calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018. Universidad San Martín de Porras. 2019.
18. Huaranga Galarza Z, Saico Ninahuaman M. Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma 2018. Universidad Nacional del Callao. 2018.
19. 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 ,2017. Universidad Nacional Federico Villareal. 2018.
20. Trujillo Rivera J. Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao- Lima 2017. Universidad César Vallejo. 2017.
21. Herbas Aparco J, Gallegos Sulca N, Paucarima Rafaele P. Relación entre el nivel de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia. centro de salud licenciados de Ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao. 2017.
22. Aponte Quinto A, Espinoza Montes C. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en los servicios de emergencias de los hospitales regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II Essalud , Huancavelica , 2017. Universidad Nacional del Callao. 2017.
23. Madrid Quispe G, Zaira Sacsi MD. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016. Universidad Autónoma de Ica. 2017.
24. Donabedian A. Estructura , proceso y resultado de la atención sanitaria. Calidad Asistencial. Barcelona España. 2001; 16(1).
25. Gronroos C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio. Compendium. 2015; 18(35).
26. Wikipedia. Wikipedia La Enciclopedia libre. [Online]; 2020. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.

27. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL. 2015.
28. Andamayo Quito M, Oorosco Morales GS, Torres Mejia Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza” Lima, Perú 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
29. Lucapa P. Percepcion del usuario sobre la calidad d atencion en el cuidado de enfermeria en el servicio de emergencia del hospital Ncional Dos de Mayo , Lima. Scielo. 2013.
30. Diaz R. La calidad percibida en la Sanidad Publica. Revista de calidad asistencial. 2009; 20(1).
31. Marriner AY, Raile M. Modelos y teorias en Enfermeria. El sevier, sl España. 2011;(72).
32. Morales C. Nivel de satisfaccion de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias , frente a la atencion de enfermeria en una institucion del primer nivel de atencion de salud. 2009.
33. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao , 2015. Enfermeria Herediana. 2016; 9(2).
34. Salís Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Repositorio UNMSM. 2017;(2527).
35. Suñol R, Frenk J. Calidad Asistencial. Organo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2001; 16(S1).
36. Donabedian A. The definition of quality and aproachestoitsassessment. Explorations in quality assessment and monitoring. 2016; 1.
37. Marriner A, Raile M. Modelos y teorias en enfermeria. El sevier,sl. 2011; 71(89).
38. Pino Chavez W. DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD: ACADEMIA; 2018.
39. Ministerio de Salud. Google. [Online]; 2006. Acceso 10 de Juliode 2021. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf.
40. Guevara Chuquillanqui LA. Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004. Repositorio UNMSM. 2004.
41. Duran De Villalobos M. El cuidado: pilar fundamental de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1994; 12(1).

42. Jara Concha P, Polanco Abello O, Alveal Lagos M. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Investigación y Educación en Enfermería. 2005; 23(2).
43. Daza de Caballero , Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería. SCIELO. 2005; 14(48 - 49).
44. Henderson V. La naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. 112041994th ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España S.L; 1994.
45. Alvarado García A. La ética del cuidado. Scielo. 2004; 4(1).
46. Ministerio de Salud. Google. [Online]; 2018. Acceso 10 de Juliode 2021. Disponible en: <http://www.gob.pe/index.asp?op=51¬a=26897>.
47. Cabarcos Cazón A, Astudillo A W. NUEVOS CRITERIOS PARA LA ACTUACION SANITARIA EN LA TERMINALIDAD. Nuevos Criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad. 2002.
48. Galvis López MA. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA. CUIDARTE. 2015; 6(2).
49. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.oncosalud.pe/>.
50. Google. [Online]. Disponible en: <https://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/teacutermos-de-quimioterapia.aspx>.
51. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. Efectos secundarios del tratamiento del cáncer. TRATAMIENTO DEL CANCER..
52. OMS. La calidad de la atencion. 2016.
53. Donabedian A, Diaz M. Evaluacion de la calidad de atencion medica. Med Infore. 2014; 20(5).
54. Silva Fhon J. Percepcion del paciente hospitalizado respecto a la atencion de enfermeria en un hospital publico. Enfermeria Univ. 2017; 12(2).
55. Colegio de enfermeros del Peru. Normas de gestion de la calidad del cuidado enfermero. 2016.
56. Consejo internacional de enfermeras.Codigo deontologico del CIE para la profesion de enfermeria. 2017.
57. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfaccion de usuarios externos de servicios de Salud. Direccion de las personas. 2002.
58. Vilchez RM, Gorriti SC. Calidad del cuidasdo de enfermeria percibido por el familiar y crecimiento y desarrolllo del niño menor de cinco años. .

59. [Online]. Disponible en: [O S. Percepción de la salud por varios autores. \[Online\]. 2021. https://definicion.de/percepcion/](https://definicion.de/percepcion/).
60. Leonardo Oviedo G. La definición de conceptos y percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Scielo. 2004;(18).
61. Rosales Sanchez J. Percepción y Experiencia. EPISTEME. 2015; 35(2).
62. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. 2011.
63. Salvador RR. El paciente oncológico en el centro termal Rey. Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica. 2016; 31(Extra 0).
64. Miller F. Características sociales de los usuarios. Interamericana. 1997; E(28).
65. Ministerio de salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos. MINSA. 2014.
66. Fuentes Sanchez D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio de medicina E1 Hospital Nacional Hipólito Unzué. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2017.
67. Coordinadoraprofundsorg. La calidad de la atención, 2013. Directora de la fundación Avedis Donabedian. 2016.
68. Univera.cr N. Tipos de investigación: Descriptiva, Explorativa y Explicativa. 2020.
69. materia t. Métodos de investigación. [Online]; 2020. Acceso 5 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>.
70. Golas M, Chang Gi P, J Wilkie D. Satisfacción del paciente con el nivel de dolor en pacientes con cáncer. Enfermeras del Manejo del Dolor. 2016; 17(3).
71. C M, L C H, A M D, H Y, J B, L H. Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. Geriatria Oncologica. 2019; 19(2).
72. Braña Marcos B, Carrera Martínez D, De la Villa Santoveña M, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato M, Vegas Pardavila E. Factores sociodemográficos y satisfacción relacionados con la atención recibida por mujeres con cáncer de mama. Calid Asist. 2012; 27(1).
73. Font M, Legra B, Torres N, Pineda Y, Sanchez A. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes. MEDISAN. 2014; 18(11).
74. Graham B. Definición y medición de la satisfacción del paciente. J Hand Surg Am. 2016; 41(9).

75. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clinica*. 2000; 3(26 - 33).
76. Vera J. Gestion estrategica de la calidad de los servicios sanitarios. *Conceptos Fundamentales en Gestion*. 1993; 3(85).
77. Escalona M, Avila Parra G, Perez Mora D, Avila Niebla T. Calidad de la atención y su Satisfacción. *Ciencias Holguín*. 2011; 17(1).
78. Alba Martin R. El concepto de cuidado a lo largo de la historia. *cultura de los cuidados* 2015. 2015.
79. OMS. Directorio de Informacion sobre satisfaccion del usuario y calidad de atencion. 2014; 13(3).

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN – JUNÍN, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021? • ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021. • Identificar la relación entre la calidad del cuidado 	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre la calidad del cuidado técnico y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021. • Existe relación directa entre la calidad del cuidado 	<p>VARIABLE 1: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal • Técnico • Confort del entorno <p>VARIABLE 2 La satisfacción percibida en los pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humana • Oportuna • Segura • continua 	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Descriptivo-Correlacional</p> <p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, de corte transversal.</p>  <p>METODO: Hipotético dedutivo</p> <p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por 110 pacientes de la servicio de quimioterapia adultos.</p> <p>MUESTRA: Estuvo conformada por 86</p>

<p>interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021? • ¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021? • ¿Cómo es la satisfacción percibida en los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021? 	<p>interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021. • Identificar la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021. • Identificar la satisfacción percibida en los pacientes en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción - Junín, 2021. 	<p>interpersonal y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre la calidad del cuidado del entorno y la satisfacción percibida en los pacientes del servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021. • La calidad del cuidado de enfermería es bueno en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021. • La satisfacción percibida en los pacientes es satisfecha en el servicio de quimioterapia adultos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, Junín 2021. 	<p>Pacientes de la servicio de quimioterapia adultos.</p> <p>Muestreo Tipo probabilístico</p> <p>TECNICAS INSTRUMENTOS E</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La técnica es la ENCUESTA: ▪ El instrumento son los CUESTIONARIOS para la medición de cada una de las variables. <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumento calidad de cuidado de enfermería en pacientes con quimioterapia. 2. Instrumento satisfacción percibida en los pacientes con quimioterapia. <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS DE</p> <p>Análisis de datos: A través de parámetros de tendencia central y variación. Para lo cual se utilizará el programa SPSS. La prueba de hipótesis se hará con el estadístico Chí cuadrado. Y para la correlación de las variables se utilizara “r” de Pearson.</p>
---	--	--	--

ANEXO 02
INSTRUMENTO CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES
CON QUIMIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN

Estimado sr. (a) solicito su participación en la presente investigación “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN LOS PACIENTES DE LA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN – JUNÍN, 2021**” para la cual tenemos formulada una serie de preguntas, acerca de la atención que Ud. Ha recibido de parte de la enfermera(o) durante su atención, a continuación, la respuesta será marcada con una (x) según como Ud. haya percibido la atención y como se encuentre la calidad del cuidado, es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la atención.

DATOS GENERALES

- Edad: años
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Tiempo de quimioterapia: Menos de 3 horas () Mas de tres horas ()
- Región de Procedencia: Junín () Otra Región ()

Dimensión Interpersonal	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
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 de la quimioterapia?			

6. ¿La enfermera le brinda consejería respecto a la quimioterapia y sus consecuencias secundarias del tratamiento?			
Dimensión Técnica	Siempre	A veces	Nunca
7. ¿La enfermera le da el tiempo necesario durante su			
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 por la quimioterapia?			
12. ¿Usted le observa segura y ágil en sus procedimientos?			
Dimensión Entorno	Siempre	A veces	Nunca
13. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente tranquilo			
14. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente limpio.			
15. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente privado.			
16. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente ventilado.			

FUENTE: Condezo Javier, Mayra– 2017

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO SATISFACCION PERCIBIDA EN LOS PACIENTES CON
QUIMIOTERAPIA

INSTRUCCIONES: A continuación, la respuesta será marcada con una (x) según como Ud. haya percibido la atención y como se encuentre en el nivel de satisfacción, es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la atención.

- ✓ 1=NUNCA
- ✓ 2= A VECES
- ✓ 3= SIEMPRE

Dimensión Humana	Siempre	A veces	Nunca
1. Al ingresar al servicio la enfermera le saluda.			
2. Le manifiesta interés por el cumplimiento de su tratamiento.			
3. La enfermera lo llama por su nombre.			
4. La enfermera se presenta por su nombre.			
5. La enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa).			
6. La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.			
7. El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave.			
8. Al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide.			
Dimensión Oportuna	siempre	A veces	nunca
9. Durante la administración de la quimioterapia la enfermera atendió sus requerimientos y necesidades básicas.			
10. Cuando usted tiene preocupaciones sobre el tratamiento la enfermera lo escucha.			
11. La enfermera le brinda orientación sobre las normas del servicio.			
12. El tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 minutos.			
13. Ante un problema de salud la enfermera coordina la atención con el médico.			
14. La enfermera responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia.			
15. La enfermera le brinda cuidados durante la administración de la quimioterapia.			

Dimensión Segura	Siempre	A veces	Nunca
16. La enfermera le orienta sobre el tratamiento, la frecuencia y el tiempo de duración.			
17. La enfermera realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía.			
18. La enfermera le indico lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía.			
19. La enfermera le brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio.			
20. La enfermera garantiza que el ambiente sea seguro, confortable y abrigado.			
21. La enfermera le controla las funciones vitales (presión arterial. Pulso, temperatura y la frecuencia respiratoria).			
22. La enfermera le explica los procedimientos que se realiza.			
Dimensión Continua	Siempre	A veces	Nunca
23. La enfermera le orienta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia (nausea, vómitos, caídas de cabello).			
24. La enfermera le da oportservicio para que exprese sus miedos y tenciones ante el tratamiento de quimioterapia.			
25. Las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.			
26. La enfermera le orienta sobre los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia.			
27. Al finalizar la administración de la quimioterapia la enfermera le entrega la fecha de su próximo análisis. Y tratamiento.			
28. La enfermera le brinda orientación sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después de su tratamiento.			

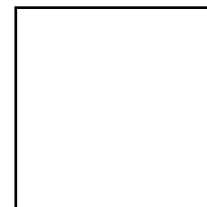
FUENTE: Trujillo Rivera Jessenia Yaquelina en el año 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con D.N.I _____ con uso pleno de mis facultades, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN LOS PACIENTES DE LA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CONCEPCIÓN – JUNÍN, 2021”**, he recibido suficiente información del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información obtenida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación respetando siempre mis derechos. La investigación será realizado por las señoritas **ELVIRA ELENA NUÑEZ ROMERO, PAOLA AMPARO RIVERA BARJA Y NORKA ROSPIGLIOSI GASPAR.**

Firma _____

D.N.I _____



Huella Digital