

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



**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO QUE RECIBE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA CON EL ROL EDUCATIVO DE LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - HUANCAYO, 2016**

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

AUTORES:

**MERCEDES ROBERTA DE LA CRUZ REYES
MARIBEL NORA HUAMÁN ALIAGA
CARMEN ROSA LOZANO BUENDÍA**

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 085, 086, 087-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1122-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar y bendecir nuestros caminos, por darnos la inteligencia y sabiduría necesaria para enfrentarnos a los retos de la vida diaria y vencer cada obstáculo a lo largo de nuestra formación profesional, permitiendo llegar a esta etapa de nuestras vidas.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la calidad de vida del personal de enfermería a través de un modelo de gestión preventiva.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Directora del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas por brindarnos las facilidades para la aplicación del trabajo de investigación.

A los pacientes que acuden en el Servicio de Oncología Ambulatoria para recibir tratamiento de quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo, quienes nos permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema general	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes del estudio:.....	14
2.1.1 Antecedentes internacionales:	14
2.1.2 Antecedentes nacionales:.....	17
2.2 Marco teórico.....	19
2.2.1 Bases epistémico:	19
2.2.2 Bases Cultural:.....	26
2.2.3 Bases Científica.....	30
2.3 Definiciones de términos básicos	40
2.3.1 Satisfacción del paciente.....	40
2.3.2 Rol educativo de la enfermera	40
2.3.3 Quimioterapia ambulatoria.....	40
III. VARIABLES E HIPOTESIS DE INVESTIGACION	41
3.1. Operacionalización de variables:.....	41

3.2.	Hipótesis general e hipótesis específicas:	42
IV.	METODOLOGÍA	43
4.1.	Tipo de investigación	43
4.2.	Diseño de investigación	43
4.3.	Población y muestra.....	43
4.3.1.1.	Población:	43
4.3.1.2.	Muestra:	43
4.3.1.3.	Criterios de exclusión.....	44
4.3.1.4.	Criterios de inclusión.....	44
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.5.	Procedimiento de recolección de datos:.....	46
4.6.	Método y análisis se datos:	46
V.	RESULTADOS	47
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1.	Contrastación de Hipótesis con los resultados	54
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	55
VII.	CONCLUSIONES	59
VII.	RECOMENDACIONES.....	60
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
	ANEXOS.....	66
	Anexos N° 01: Matriz de Consistencia	66
	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	66
	Anexo N° 02: Cuestionario sobre satisfacción del paciente	68
	Anexo N° 03: validación juicio de expertos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1: Características de los pacientes oncológicos que recibieron Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo – noviembre 2016...	47
Tabla 5.2: Respuestas de los pacientes que recibieron Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo al Cuestionario de Satisfacción- noviembre 2016	49
Tabla 5. 3: Nivel de satisfacción de los pacientes acerca con el rol educativo de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - noviembre 2016.....	51
Tabla N°5.4: Nivel de satisfacción del paciente con la relación interpersonal de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo- noviembre 2016.....	52
Tabla N°5.5: Nivel de satisfacción de los pacientes con el rol educativo de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - noviembre 2016.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 5.1 Característica de los pacientes oncológicos que recibieron Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo Noviembre 2016.....48

Grafico 5.3 Nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que recibieron Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo Noviembre 2016.....51

Grafico 5.4 Nivel de satisfacción del paciente con la relación interpersonal de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo Noviembre 2016.....52

Grafico 5.5 Nivel de satisfacción del paciente con el rol educativo de la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo Noviembre 2016.....53

RESUMEN

El estudio de investigación **“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA CON EL ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS HUANCAYO**, tuvo como objetivo , determinar el nivel la satisfacción del paciente oncológico acerca del rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas.

Materiales y métodos. Fue un estudio transversal de tipo no experimental, descriptivo simple, donde la muestra estuvo constituido por 39 pacientes seleccionados aleatoriamente que acudieron al servicio de quimioterapia ambulatorio, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera .

Resultados. De los pacientes oncológicos que recibieron Quimioterapia Ambulatoria muestran un 71,8 % satisfacción media, un 15,4 % poca satisfacción, un 12,8 % mucha satisfacción acerca del rol educativo de la enfermera. **Conclusión.** El nivel de satisfacción del paciente oncológico referido a la dimensión rol educativo en el servicio de oncología se caracterizó por ser de un nivel medio (66,7%) , por lo que la enfermera debe utilizar afiches, volantes o algún material educativo, además debe dedicarle más tiempo para su educación sobre los cuidados de los efectos secundarios de la Quimioterapia Ambulatoria.

El nivel de satisfacción del paciente oncológico referido a la dimensión interrelación personal se caracterizó por ser de un nivel medio (71,8%), por lo cual la enfermera debe informarle sobre los cuidados post quimioterapia y dedicarle más tiempo para escucharlo cuando recibe la Quimioterapia Ambulatoria.

Palabras claves: Satisfacción, rol educativo.

ABSTRACT

The research study "**SATISFACTION OF THE ONCOLOGICAL PATIENT WHO RECEIVES AMBULATORY CHEMOTHERAPY WITH THE EDUCATIONAL ROLE OF THE NURSE IN THE REGIONAL HOSPITAL TEACHER OF NEOPLASTIC DISEASES HUANCAYO**", had as objective, to determine the level the satisfaction of the cancer patient about the educational role of the nurse in The Regional Teaching Hospital of **Neoplastic Diseases**.

Materials and methods. It was a non-experimental, simple descriptive cross-sectional study, where the sample consisted of 39 randomly selected patients who attended the outpatient chemotherapy service, who were asked a questionnaire to measure the satisfaction level of the cancer patient with the educational role of the nurse.

Results. Of the oncology patients who received ambulatory chemotherapy, 71.8% were satisfied, 15.4% were not satisfied, 12.8% were satisfied about the nurse's educational role. **Conclusion.** The level of satisfaction of the oncology patient referred to the educational role dimension in the oncology service was characterized by an average level (66.7%), so the nurse should use posters, flyers or some educational material, besides Devote more time to your education about taking care of the side effects of outpatient chemotherapy.

The level of satisfaction of the oncology patient referred to the personal interrelation dimension was characterized by being of an average level (71.8%), which is why the nurse should inform him about post chemotherapy care and spend more time listening to him when he receives chemo Ambulatory

Key words: Satisfaction, educational role.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Identificación del problema

El cáncer no conoce fronteras: Es la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en los países en desarrollo figura entre las tres principales causas de muerte de los adultos. Un 12.5% del total de causas de muerte se atribuye al cáncer, porcentaje que supera al total de muertes debidas al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), la tuberculosis y la malaria consideradas conjuntamente. El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo y afecta a personas de todas las edades y condiciones: niños, jóvenes y ancianos; ricos y pobres, hombres y mujeres (1).

Se calcula que en 2012 la carga mundial de cáncer alcanzó los 14 millones de casos nuevos al año, una cifra que se prevé que aumente hasta los 22 millones anuales en los próximos dos decenios. En el mismo periodo, se prevé que las muertes por cáncer aumenten desde los aproximadamente 8,2 millones de casos anuales hasta los 13 millones de casos anuales. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia a nivel mundial fueron el de pulmón, mama y el cáncer colon rectal. Los tipos de cáncer que provocaron un mayor número de muertes fueron los de pulmón, hígado y estómago (2).

Como consecuencia del aumento y el envejecimiento crecientes de las poblaciones, los países en desarrollo se ven afectados desproporcionadamente por el incremento de la incidencia del cáncer. Más del 60% de todos los casos del mundo se producen en África, Asia, América Central y América del Sur y estas regiones registran aproximadamente el 70% de las defunciones por cáncer a nivel

mundial, una situación que se agrava por la falta de mecanismos de detección precoz y de acceso a tratamientos.

En los países en desarrollo, el acceso a tratamientos eficaces y asequibles contra el cáncer, incluidos los cánceres infantiles, reduciría significativamente la mortalidad, incluso en entornos donde los servicios sanitarios están menos desarrollados (2).

Aunque la incidencia general del cáncer es menor en América Latina que en Europa o los Estados Unidos la mortalidad sigue siendo mayor. Este hecho se debe principalmente a la ocurrencia de cáncer en etapas más avanzadas y está en parte relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento.

Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30,792 defunciones por cáncer, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín(3).

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en nuestro país, de un total de 109,914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix, estómago, mama, piel y próstata. (3)

Los datos del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana permiten estimar que para el año 2011 se diagnosticarían en Lima Metropolitana un total de 34,000 casos nuevos de cáncer; asimismo, si a estos datos se incluyen los del Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa y los del Registro de Cáncer de Base Poblacional de Trujillo se estima que para el año 2015, se diagnosticarían 46,264 casos nuevos a nivel nacional. (3)

En nuestro país la aplicación del tratamiento del cáncer está creciendo pero pensar en cáncer significa no solo de tratamiento sino también de prevención y diagnóstico precoz.

Del total de personas con cáncer diagnosticado, más de la mitad reciben quimioterapia a fin de evitar la multiplicación de células cancerígenas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. (INEN, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009). El problema que tiene, es la falta de especificidad, ya que no solo se ven afectadas las células cancerígenas sino que también las células sanas, causando diversos efectos secundarios no deseados.(4)

La implementación del Plan Esperanza fue decisivo para que se descentralizara la atención oncológica en nuestro países, es así que en el Departamento de Junín desde el año 2012 se tenga en funcionamiento el Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo. Los registros de este Hospital figuran que en promedio cada mes se registran 354 atendidos en los diferentes servicios de la especialidad de oncología, siendo de mayor demanda Oncología Médica. De los cuales más del 50 % inician quimioterapia.

El servicio de Quimioterapia Ambulatoria de este hospital tiene la capacidad de atender en promedio 11 pacientes por día. A los que se les aplican quimioterapia de infusión que varía de 2 horas a 6 horas. El registro del año 2015 revela 1,112 pacientes que recibieron quimioterapia administradas de manera ambulatoria, siendo en promedio mensual 92 pacientes que recibieron tratamiento en sus diferentes ciclos.

En los servicios de emergencia y consultorios externos se ha observado que los pacientes que han recibido Quimioterapia Ambulatoria regresan reiteradas veces presentando efectos secundarios después de dicho tratamiento, refiriendo que se enferman más de lo que han ingresado, hasta algunas veces ponen en riesgo de no continuar con la quimioterapia o recurrir a la medicina tradicional. Frente a esta situación se le ha preguntado a los pacientes si se sienten satisfechos con la atención en Quimioterapia Ambulatoria y si se les han informado sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia ante lo cual respondieron negativamente.

Y por otra parte se observa que la labor de la enfermera en su rol educativo, no cumple plenamente, centrándose en la actividad asistencia y administrativa por que la necesidad prioritaria de estas necesidades lo demanda.

Esta situación nos ha motivado a investigar cual sería el nivel de satisfacción del paciente con el rol educativo que desempeña el personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el Rol Educativo de la Enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo 2016?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas?

1.2.2.2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas –2016?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – 2016

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas.

1.4. Justificación

1.4.2. Justificación legal

Resolución Ministerial N° 529-2006 – Sistema de Gestión de la Calidad En Salud

DIMENSIÓN HUMANA

Referida al aspecto interpersonal de la atención y a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés en sus percepciones, necesidad y demanda para el usuario interno.
- Amabilidad trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética de acuerdo a los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orienten la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Resolución Ministerial N° 727-2009- MINSA

POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

Las Organizaciones Proveedoras de Atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicio médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno así mismo fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género, brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA Satisfacción del usuario externo.

Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA Mejora Continua de la Calidad.

1.4.3. Justificación económica.

Al determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera, se gestionara la implementación de programas de educación para los pacientes, de este modo reducir el número de atenciones en emergencia o consultas externa y mejorar la satisfacción del paciente.

1.4.4. Justificación social

Permitirá a la institución identificar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de quimioterapia y puedan tomar decisiones que permitan mejorar la imagen institucional no solo como hospital sino como servicio de oncología.

1.4.5. Justificación práctica

Proporcionará a la Institución específicamente a la jefatura de enfermería, datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones educativas. , ya que con ello se contribuiría a prevenir muchas eventualidades.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Muñoz, Noelia; Urquiza, Telma. (2014). Mendoza. Argentina; *"Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos"*. Mendoza. Argentina. El estudio tuvo como objetivo determinar cómo influye la enseñanza que realiza la enfermera sobre autocuidado, en la evolución de los pacientes en tratamiento con quimioterapia; fue aplicativo, de corte transversal, descriptivo, cuantitativo, micro sociológico, de fuente primaria y de campo. En un primer momento se describió la dinámica de cada una de las variables seguidamente se midió el grado de relación de las mismas. Se aplicó una encuesta a 60 pacientes y otra encuesta a 3 enfermeros en el Centro Medico Oncológico de la Provincia de San Luis, se utilizó estadística descriptiva. Conclusiones: De las 60 personas encuestadas, hay más mujeres en tratamiento que hombres, con un rango que va de 20 a 90 años. El 67% de encuestados manifestó que el profesional de enfermería les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Con respecto a la variable grado de satisfacción, la encuesta evidencio que el 58% (35) de los pacientes sienten satisfacción al terminar cada ciclo de quimioterapia, el 2% (1) refirió no sentirse satisfecho y un 40% (24) comento que a veces siente satisfacción al terminar un tratamiento con quimioterapia. Los 3 enfermeros que cumplen sus funciones en el centro integral a pesar de tener mucha demanda, ya que al día atienden 14-20 pacientes en 9 horas, se ponen mucho en el lugar de ellos y crean un buen ambiente, pese a que lleva poco tiempo y están en

constante capacitación. Muchos de los encuestados mostraron que el equipo de enfermería enseña y hacen hincapié sobre el autocuidado para que sepan manejarse por sí mismos y puedan sobre llevar favorablemente los efectos secundarios de la quimioterapia. (5)

Corredor, Angie; Crispín, Ana. (2013). Colombia.; *“Relación de las Variables de Estructura del Profesional de Enfermería (Satisfacción Laboral, Nivel Educativo, Años de Experiencia Laboral y Número de Pacientes a Cargo) Con la Ejecución de su Rol Educativo en un Grupo de Pacientes Hospitalizados en una Institución Privada de la Ciudad de Bogotá, 2013.* Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estructura del profesional de enfermería y la ejecución de rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada. De tipo cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 12 profesionales de enfermería y 111 pacientes hospitalizados receptores del cuidado de enfermería. Conclusiones: Con este estudio se logró identificar como la educación ha sido implementada como un mecanismo fundamental para la ejecución de un plan de cuidado basado en el rol independiente, esta ha demostrado ser efectiva en cuanto que mejora la calidad de atención y satisfacción de los pacientes. Por otro lado con respecto a las variables de estructura del profesional de enfermería se identificó que un bajo nivel de satisfacción laboral se encuentra directamente relacionado con la presencia de posibles complicaciones del estado de salud de los pacientes, incluyendo allí los eventos adversos y reingresos a nivel hospitalario .Mediante la investigación realizada se encontró que el medio social

hospitalario no ayuda en la puesta en práctica de la Educación en Salud, pues los turnos, la presión asistencial, la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica. De igual forma también se encontró que la cantidad de pacientes que un profesional de enfermería tiene a su cargo guarda una relación directa con el tiempo que la enfermera dedica al cuidado directo de sus pacientes. (6)

Santana J, Bauerde A, Minamisava R, Gomes M. (2014). Brasil; Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil
Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un

sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. (7)

Font M., Legra B., Torres N., Pineda Y., Sánchez A. (2014). *Santiago de Cuba. Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería en Paciente Oncológicos tratados con Quimioterapia Ambulatoria del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, Se efectuó un estudio descriptivo y transversal desde julio hasta septiembre del 2013, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos y 3 profesionales de enfermería, que laboraban en el mencionado Departamento. Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable.*(8)

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Sifuentes León, Olga Gissella. Trujillo. Perú. (2016); *Satisfacción del usuario y calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo* .La presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La

información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X². Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. (9)

Aragón Quispe, Ada. (2015). Puno. Perú; *Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca- Puno*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge ; la metodología fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población en estudio estuvo constituida por 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, en donde la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado, se aplicó la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: Que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta; en cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina,

el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención óptima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto; se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor calidad del cuidado enfermero mayor satisfacción del paciente.(10)

2.2 Marco teórico

2.2.1 Bases epistémico:

Calidad y satisfacción

Desde tiempos antiguos ya existe una creciente preocupación por brindar altos niveles de calidad en la asistencia sanitaria, actualmente aplicado no por competitividad sino por exigencias sociales o por imperativos profesionales. (11)

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión.

Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4%.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir "los resultados finales" de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus

programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzó a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. (12)

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): "Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente". (12) La gestión de calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones Juran (2001), llegó a decir "Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad". Juran también menciona en su Manual de calidad que el término genérico de "gestión de la calidad total" significa el uso de la vasta colección de filosofías, conceptos, métodos y herramientas usadas actualmente en todo el mundo para gestionar la calidad. ". (12)

Además define la calidad como "idoneidad o aptitud para el uso". (13)

Deming propone definir la Calidad "en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio" La idea es quién compra o demanda el servicio lo hace en función de unas necesidades y expectativas que son las que van a determinar si lo que recibe es o no de Calidad. (13) El Instituto de Medicina de EEUU 1972 la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello". (13)

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (13)

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La participación de la dirección en la calidad.
4. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

Los resultados de la calidad son:

1. Costos más bajos.

2. Ingresos más altos.
3. Clientes encantados.
4. Empleados con poder (12).

Cabe destacar dentro de los conceptos y definiciones de calidad destaca a la satisfacción como resultado de la calidad, ya en los años 70 en un estudio de calidad la atención hizo que se incluyeran la opinión de los paciente sobre los servicios, en tal sentido es importante los trabajos realizados por Hulka sobre satisfacción de los pacientes en el ámbito de la atención primaria. (13) También Haciendo un poco de historia, observamos cómo a mitad de la década de los 70 cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del paciente como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc.

Aunque han transcurrido más de 40 años desde que por primera vez Donabedian hablara de la *satisfacción de los pacientes*, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la *satisfacción del paciente* como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente. Sin embargo, desde nuestra óptica, más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, o en otros términos, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención. (14)

Definición de Satisfacción de Paciente

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción. Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf y colaboradores consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.

3. Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher, tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware, construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
2. Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.

4. Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática. (14)

Satisfacción del paciente y relación interpersonal

La conceptualización predominante durante esta década fue la de E. Koos y Avedis Donabedian, para quienes la satisfacción del paciente es ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente". (14)

Más recientemente, Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una "entrada" a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución. (14)

2.2.2 Bases Cultural:

Actualmente la educación de la persona cuidada se ha convertido en uno de los roles más importantes para las enfermeras que trabajan en cualquier medio sanitario, incluso se considera que una práctica profesional verdaderamente competente, incluye la educación del ser cuidado. La enfermera

puede cumplir su rol educador de manera efectiva, sólo identificando las necesidades de aprendizaje de los pacientes y empleando las estrategias de enseñanza más apropiadas. (16)

El término rol, está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo en una situación determinada (20), asimismo para definir el término “educar” debemos remontarnos al latín “educere” lo cual significa guiar o conducir (17)

El rol educador que cumple la enfermera, es cada vez más importante debido a que: los profesionales sanitarios, los usuarios y los gobiernos, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; las estancias hospitalarias se están acortando, y el número de personas con enfermedades crónicas está aumentando en nuestra sociedad. (22) Por ello, para mantener la salud y el bienestar de los seres cuidados, la enfermera debe educar acertadamente.

La motivación es una fuerza que actúa sobre una persona y hace que ésta se comporte de una forma determinada. El conocimiento previo, las actitudes y los factores socioculturales influyen en la motivación de las personas, por ello es imprescindible que la enfermera realice preguntas que le permitan valorar y motivar al paciente, estas preguntas determinarán si está preparada y quiere aprender. Aunque una persona pueda tener diversas necesidades de aprendizaje, la falta de motivación amenaza gravemente el éxito del plan educativo elaborado por la enfermera. (16) El profesional de enfermería posee la responsabilidad ética de educar al ser

cuidado brindando información clara, actual, precisa y sobre todo relevante para quien la recibe. Identificar la necesidad de enseñar es fácil cuando los pacientes solicitan información, sin embargo a menudo esta necesidad de enseñanza puede ser menos obvia. Para ser una educadora efectiva, la enfermera debe hacer más que transmitir sencillamente información, determinar cuidadosamente lo que los pacientes necesitan saber y encontrar el momento oportuno en cual ellos están dispuestos a aprender.(16)

De igual forma, a la enfermera le corresponde valorar la capacidad para aprender de cada paciente, esta capacidad depende de los atributos físicos y cognitivos, el grado de desarrollo, el bienestar físico y los procesos del pensamiento intelectual de cada persona. Una enfermera puede ser un profesor competente, pero si desconoce las capacidades intelectuales de los pacientes a quienes se dirige, la enseñanza puede ser un fracaso por tanto, es erróneo asumir que una persona tiene cierto conocimiento. (16) Finalmente, el entorno también afecta la capacidad para aprender. Una de las tareas principales de la enfermera, es manipular las condiciones ambientales para facilitar el aprendizaje. Los factores del entorno físico donde tiene lugar el aprendizaje hacen que éste sea una experiencia agradable o difícil. El entorno ideal para el aprendizaje es una habitación bien iluminada, buena ventilación, mobiliario apropiado y una temperatura agradable (16). Frecuentemente este principio es relegado, sin embargo queda claro que es importante prestar atención a las características del entorno para que el rol educador de la enfermera sea efectivo.

El proceso de educación va estrechamente paralelo al proceso de comunicación por lo que la educación efectiva depende en parte de una comunicación interpersonal también efectiva. La enfermera es el emisor que quiere transmitir un mensaje al paciente, ella favorece el aprendizaje mediante la comunicación en un lenguaje reconocible por el aprendiz. Las actitudes, los valores, las emociones y el conocimiento de la enfermera influyen en la forma en que ella ofrece la información pero además las experiencias anteriores con la docencia también son útiles para que la enfermera elija la mejor forma de presentar el contenido necesario. (16)

Para educar a los pacientes se puede utilizar todos los sentidos como canales para presentar la información, el más sencillo es el canal auditivo, como en una conversación; sin embargo el proceso de aprendizaje se vuelve más estimulante y efectivo cuando se usan varios canales sensitivos.(20) Los métodos de instrucción que se emplean dependen de las necesidades de aprendizaje, del tiempo disponible para educar, la situación, los recursos disponibles y el grado de bienestar de la propia enfermera con la enseñanza. Un profesor experto emplea diversas técnicas y ayudas educativas sin embargo una enfermera cuando ingresa por primera vez a la práctica no puede esperar ser una educadora experta, porque convertirse en una educadora efectiva requiere tiempo y práctica. (18)

Los métodos y herramientas utilizadas por la enfermera educadora tienen gran importancia y, en ocasiones, la efectividad del mensaje educativo no depende tanto del mensaje en sí, sino del método u herramienta usada para su difusión. La comunicación interpersonal es una de las

herramientas imprescindibles en el trabajo de las enfermeras educadoras. Ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria, sino que además resulta de gran utilidad para diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales dirigidos a las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento. (19)

Para cumplir con el rol educativo se ha evidenciado la importancia de conocer y cumplir con principios básicos del aprendizaje para el éxito de dicho proceso.

Una de las principales preocupaciones de la educación a nivel mundial es la de contar con personal capacitado ya que la calidad educativa depende de la calidad del educador. En general el educador es el factor fundamental en la formación que reciban los educados por cuanto no solo transmiten conocimientos si no por su rol de modelo. (20)

2.2.3 Bases Científica

Roles de la enfermera

Conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, concentrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia.

El rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, administrativa, educativa e investigación.

Componentes del proceso de educación:

- Valoración: el profesional de enfermería determina las necesidades de aprendizaje del individuo y su disposición para aprender.
- Planificación: se establece los objetivos de aprendizaje específico y las estrategias educativas.
- Ejecución: las estrategias educativas que en la etapa de anterior se hayan planeado se llevan a cabo.
- Evaluación: se trata específicamente de medir el aprendizaje.
- Rol educador.-educar es el acto que se refiere a las actividades por las cuales el enfermero ayuda al usuario a aprender.
- Es un proceso interactivo entre el enfermero y uno o más clientes en el que se logran objetivos de aprendizaje específicos o cambios de conducta deseada.
- El educar incorpora dos procesos básicamente enseñar y aprender no son procesos básicamente, enseñar y aprender (no son interdependientes) se puede enseñar sin que se aprenda nada y se puede aprender sin que se enseñe.

Rol de la enfermera en el cuidado del paciente oncológico

En los pacientes oncológicos el plan se basa en ayudar a vivir su vida lo más completamente posible, manteniéndose la esperanza, alcanzando metas y enfrentándose a las situaciones de quien padece de muerte.

El enfermero es el proveedor de calidad de cuidados, utilizando su experiencia y habilidades en el momento adecuado, valorando síntomas, efecto y otras necesidades. Es el personal más adecuado para observar cambios en las necesidades y descubrimiento de nuevos síntomas, debido a que permanece más tiempo con el paciente.

La enfermera es vital en la prestación de una atención durante el curso de una enfermedad, el derecho del paciente con cáncer y su familia es recibir cuidados de enfermería compasivos, competentes y consientes durante todo el proceso de la quimioterapia.

La enfermera informará sobre el tratamiento de la quimioterapia mediante cuidados:

Brindando apoyo emocional mediante la explicación de los procedimientos pre y pos quimioterapia.

Mantener o mejorar el estado general: colaborar en el estado nutricional, integridad de la piel, tratamiento previo.

Informa sobre los procedimientos y el manejo en el hogar sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. (21)

La enfermera oncológica en la educación al paciente y familia cumple un rol protagónico en la educación al paciente y familia durante el proceso de quimioterapia ya que a través de las actividades educativas que desarrolla en torno a los efectos de la quimioterapia y los cuidados en el hogar le va a permitir la utilización de mecanismos, orientadas a controlar y/o disminuir

los efectos secundarios del tratamiento y promover la adopción de estilos de vida saludable. (22)

Rol educativo de enfermería al paciente oncológico y familia:

El rol de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del paciente y familia sobre la salud. Este rol educador se está convirtiendo en prioridad, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el paciente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar. Ante ello, educar a la familia reafirma la capacidad cuidadora de ésta, orientándola sobre aspectos concretos en favor al bienestar del enfermo. El fluido constante de comunicación sobre sus dudas, experiencias, y la participación conjunta permite que los cuidadores se vayan nutriendo de una buena dosis de elementos que favorecerán un posterior duelo saludable.

Es así como la enfermera que labora en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria debe brindar orientación al paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia que requieren valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente oncológico.

c. Rol de investigación

d. Rol de docencia (23)

Al referirnos al rol Educativo tendremos como referente a Nola J. Pender y su "Modelo de promoción de la salud" en el

cual nos hace reconocer aspectos cognitivo perceptuales que facilitan la educación de conductas favorecedoras de salud, a fin de identificar la mejor manera de educar a un individuo ya sea cualquiera la falencia detectada (22)

Otra autora que asumió un protagonismo marcado en el rol educativo es Dorotea Orem. En su Teoría General de Enfermería de 1971, define a Enfermería como el "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la Enfermera (o) puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (24) Para definir lo que es el auto-cuidado, se toma la teoría de Dorothea Orem la cual es una teoría general de enfermería cuyo eje principal es el auto-cuidado, que a su vez se dividen en tres teorías que se relacionan entre sí, la del auto-cuidado, la del déficit de auto-cuidado y la de los sistemas de enfermería.

Esta teoría está sustentada en seis ejes conceptuales: auto-cuidado, demanda terapéutica de auto-cuidado, agencia de auto-cuidado, déficit de auto-cuidado, agencia de enfermería y sistema de enfermería. Y se utilizó en el año 1990 en los pacientes oncológicos, dirigida al manejo de las alteraciones del tratamiento del cáncer específicamente a los efectos de la quimioterapia.

La teoría de Orem muestra un análisis detallado de los cuidados enfermeros que nos permite definir el espacio que

ocupa enfermería en relación con la persona, de todos los individuos sanos adultos que tienen capacidad de auto-cuidado en mayor o menor grado y en función de determinados factores como edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y predisposición.(25)

El concepto básico desarrollado por Orem es el auto-cuidado, el cual se define como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su posterior desarrollo, el auto-cuidado por consiguiente es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí mismo.(26) Consideramos que el Modelo de Efectividad del Rol propuesto por Diane Irvine es el más apropiado para usar como guía en esta investigación, pues su marco teórico establece una relación específica entre el logro de resultados y los factores de la situación del cuidado de enfermería; lo que permite identificar e investigar resultados sensibles al rol educativo del profesional de enfermería (Prevención de complicaciones, resultados clínicos, conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, resultados funcionales en la salud, satisfacción del paciente y costos del cuidado de la salud).(27)

El modelo propuesto por Diane Irvine: Modelo de Efectividad del Rol, se basa en la propuesta de estructura-proceso y resultado de calidad del cuidado expuesto por Donabedian (1980) e incluye los siguientes componentes:

Estructura: Dentro de este componente se encuentran inmersas las variables del profesional de enfermería, del paciente y de la institución, las cuales intervienen en el proceso y los resultados de cuidado.

- Variables del Profesional de Enfermería: Satisfacción laboral, nivel educativo, años de experiencia laboral y número de pacientes a cargo. Teniendo en cuenta que nuestro proyecto se enfoca en estas variables, a continuación se realizara una breve descripción de cada una.
- Satisfacción Laboral: Hace referencia a la relación existente entre lo que el profesional de salud quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene de él. Nivel Educativo: Hace referencia al grado de aprendizaje que ha adquirido el profesional de enfermería a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada.
- Años de Experiencia Laboral: Hace referencia al número de años que lleva el profesional de enfermería ejerciendo su labor de cuidado de manera formal.
- Número de Pacientes a Cargo: Hace referencia al número de pacientes que el profesional de enfermería tiene bajo su cuidado dentro del servicio y turno en el que se encuentre laborando.
- Variables del Paciente: Edad, condición física en el momento de la admisión, severidad del problema actual y comorbilidad.
- Variables de la Estructura Organizacional: Disponibilidad de enfermeras y relación enfermeras-pacientes.

Proceso: Dentro de este componente se encuentran los diferentes roles que puede desempeñar el profesional de enfermería, los cuales son:

- Rol Independiente: Son todas aquellas funciones y actividades en las que el profesional de enfermería no requiere de una orden médica para realizarlas.

- Rol Dependiente: Son todas aquellas funciones y actividades que realiza el profesional de enfermería tras la implementación de órdenes y tratamientos médicos.
- Rol Interdependiente: Son todas aquellas funciones y actividades en las que el profesional de enfermería participa en conjunto con otros proveedores de atención de salud y en las que otros profesionales de la salud dependen para llevar a cabo sus propias actividades.

Resultado: Dentro de este componente se encuentran los resultados dependientes del actuar de enfermería, los cuales se interpretan mediante el estado general, comportamiento o percepción del paciente tras haberse realizado las diferentes intervenciones de enfermería.

Dentro del modelo de efectividad del rol, se considera que existen 6 categorías de resultados, los cuales son:

- Prevención de complicaciones
- Resultados clínicos
- Conocimiento de la enfermedad y su tratamiento
- Resultados funcionales en la salud
- Satisfacción del paciente
- Costos del cuidado de la salud.(28)

La educación ha sido implementada como un mecanismo fundamental para la ejecución de un plan de cuidado basado en el rol independiente, esta ha demostrado ser efectiva en cuanto que mejora la calidad de atención y satisfacción de los pacientes (6). Así mismo, orienta en la toma de decisiones, disminuye factores de riesgo, signos y síntomas secundarios a su enfermedad o tratamiento de la misma, entre otros; logrando así soportar la hipótesis de que la educación tiene un alto nivel

de eficacia, siempre y cuando se tenga una planeación lógica y fundamentada. Chocarro 2004 afirma que es importante tener en cuenta el ambiente hospitalario para hablar del rol educador de enfermería. Resalta que los turnos, la presión asistencial, la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica. (6). Estos hallazgos, ratifican la necesidad de que los enfermeros profesionales adopten dentro de sus planes de cuidado la ejecución de la educación, pues es una necesidad que manifiestan los pacientes, y responde de manera eficaz al propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (6)

Irvine define como resultados sensibles al cuidado y más específicamente al rol educativo de enfermería el conocimiento del paciente y su familia acerca de aspectos relacionados con la enfermedad del paciente (patología, medicamentos, actividad física, alimentación) (6), diferentes autores aun cuando no se han guiado por este modelo, resaltan como principal resultado el conocimiento adquirido por los objetos de cuidado de enfermería: sean paciente, familia o sociedad (6). Así mismo, es importante resaltar como los resultados de la ejecución del rol educativo de enfermería, genera consecuencias a nivel de atención primaria (promoción y prevención), secundario (atención en la enfermedad) y terciario (rehabilitación) (28).

Según el estudio de las sicólogas M. Luz Bascuñan y Sandra Titelmann (13), cualquiera que sea el modelo al que el profesional se adscriba para la relación Enfermera/o paciente,

este debe humanizarse , dado que es un encuentro entre dos personas; una que necesita ayuda y se encuentra en un estado de dependencia y otra que posee los medios para ofrecer la ayuda demandada, en este sentido la relación asume los roles básicos de cuidador (Enfermera/o) – Cuidado (paciente necesitado), lo que es descrito como la esencia de la práctica de Enfermería .Un primer modelo es el de la “Enfermera/o como madre” (modelo paternalista), en el que la contribución principal es la de humanizar el medio hospitalario. Un segundo modelo es el del “Profesional autónomo” (modelo técnico), en el que la Enfermera/o utiliza su propia competencia técnica, compartiendo autoridad y responsabilidad con el medico en la atención del paciente. Por ultimo tenemos el modelo del “Defensor del paciente” (modelo contractual), en el que el profesional Enfermera/o le brinda al paciente información y representación dado el reconocimiento de la asimetría existente entre él y el sistema de salud. Por medio de esta relación con el paciente, la Enfermera/o influye sobre la calidad de la atención brindada, aumenta la adherencia al tratamiento, fomenta la alianza del trabajo, desempeña su rol educador, le proporciona mayor satisfacción al paciente y al mismo tiempo se siente más satisfecha con su profesión.

En el ámbito de la gestión, *Yoice Travelbec* en su teoría *Aspectos interpersonales de Enfermería*, afirma que el profesional de Enfermería proyecta su identidad en la medida que comprende y asimila holísticamente la filosofía de la gestión y la administración, que es el ordenamiento de la acción humana, ordenamiento que le permite al hombre desarrollarse y producir para satisfacer sus necesidades. Surge así desde fines de los años 60's el concepto de la función Administrativa para

Enfermería, función que al ejercerse en el trabajo diario permite conocer problemáticas y satisfacer las necesidades del individuo, familia o comunidad de manera más completa y empática. (29)

2.3 Definiciones de términos básicos

2.3.1 Satisfacción del paciente

Es una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, indicador fundamental de la calidad asistencial como también es la calidad percibida del paciente oncológico a cerca de las diferentes actividades de la enfermera.

2.3.2 Rol educativo de la enfermera

Es el conjunto de actividades que realiza enfermería a fin de lograr conductas de autocuidado aplicando conocimientos, comportamientos y habilidades encontrándose con personas con cáncer y así mantener la salud y bienestar del paciente.

2.3.3 Quimioterapia ambulatoria

Es el tratamiento multidisciplinario del cáncer para destruir el mayor número de células tumorales. Esta terapia se administra a través de medicamentos orales o intravenosos durante solo un día y no requieren hospitalización.

Asimismo, para brindar la mejor atención al paciente y a sus familiares acompañantes.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Definición de las variables

Variables:

Variable: Satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo

3.1. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
Satisfacción del paciente oncológico con rol educativo	Es la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, oncológico que recibe tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria sobre la atención de enfermería a cerca de las diferentes actividades educativas.	<ul style="list-style-type: none"> Relación Interpersonal del paciente Rol educativo de la enfermera 	<p>Brinda un trato amable Identificación de la enfermera Llama por su nombre al paciente Conocimientos básicos del cuidado en pacientes con cáncer</p> <p>Transferencia de información Educación al paciente sobre su tratamiento y cuidados y efectos secundarios Uso de dinámica motivacional Uso de dinámica participativa Uso de dinámica para la toma de decisiones Uso de instrumentos educativo</p>	<p>ORDINAL</p> <p>SIEMPRE=2</p> <p>A VECES =1</p> <p>NUNCA=0</p>

3.2. Hipótesis general e hipótesis específicas:

Hipótesis General

Existe poca satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo que cumple la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016.

Hipótesis específicas

- a) Existe poca satisfacción del paciente oncológico con el rol educativa de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016

- b) Existe poca satisfacción del paciente oncológico con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásica Huancayo– 2016

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, cualitativo, prospectivo, transversal y de una sola variable.

4.2. Diseño de investigación

El diseño fue NO EXPERIMENTAL donde se buscó determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que reciben tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria, para ello se diseñó una encuesta relacionado al nivel de satisfacción del usuario.

M ————— O_x

M= Pacientes que acuden a Quimioterapia Ambulatoria

O_x= Es la valoración de la variable satisfacción

4.3. Población y muestra

4.3.1.1. Población:

Se consideró como unidad de estudio a 92 pacientes de las edades de 18 a menor de 70 años, que acuden al servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas.

4.3.1.2. Muestra:

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico y aleatoria simple, la cual estuvo conformado por 39 pacientes, entre hombres y mujeres

que recibieron tratamiento con quimioterapia ambulatorio.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

DONDE:

- n es el tamaño de la muestra;
- Z es el nivel de confianza;
- p es la variabilidad positiva;
- q es la variabilidad negativa;
- N es el tamaño de la población;
- E es la precisión o el error.

4.3.1.3. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes a quienes su estado de salud les impide concentrarse o responder.
- Paciente con alteración de estado de conciencia

4.3.1.4. Criterios de inclusión

- Pacientes femeninos y masculinos de 18 a 70 años de edad.
- Pacientes con diferentes tipos de cáncer.
- Pacientes conscientes, con orientación emporo-espacial.
- Pacientes con SIS y pacientes particulares.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado con un conjunto de preguntas.

El instrumento para medir el nivel de satisfacción del paciente que acude a Quimioterapia Ambulatoria fue elaborado por los autores consta de datos generales en la cual se busca identificar la edad, sexo, condición laboral, grado de instrucción y estado civil .la primera parte consta de 6 ítems orientados a la dimensión interpersonal y la segunda tiene 9 ítems también relacionados al rol educativo. Los puntajes para los ítems o preguntas fueron considerados del 0 al 2.

Alternativas	puntaje
Nunca	0
A veces	1
siempre	2

La escala general clasifica el nivel de satisfacción considerando los siguientes puntajes: poca satisfacción, baja de 0 a 10, mediana de 11 a 20 y mucha satisfacción de 21 a 30.

Este instrumento fue validado por 5 expertos en el tema con la prueba binomial.

El tiempo aproximado para la aplicación del instrumento es 10 a 15 minutos.

4.5. Procedimiento de recolección de datos:

Plan de análisis estadísticos de datos

El procedimiento realizado fue lo siguiente:

1. Se diseñó el instrumento de recolección de datos para valorar la satisfacción del paciente oncológico.
2. Se realizó las coordinaciones con la Directora de la institución y la Jefa del servicio de Quimioterapia Ambulatoria
3. Se realizó la prueba piloto con pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatorio
4. Se calculó la validez de contenido y la confiabilidad de los instrumentos.
5. Se aplicaron los instrumentos a pacientes que asistieron a Quimioterapia Ambulatoria
6. Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Con la ayuda del programa estadístico SPSS Vs. 22

4.6. Método y análisis se datos:

En la presente investigación los datos se analizarán mediante tablas estadísticas, así como sus respectivos gráficos.

Estadística Inferencial: Para la Contrastación de Hipótesis se utilizó la prueba Estadística de prueba Z de Gauss

V. RESULTADOS

Tabla 5.1
Características de los pacientes oncológicos que recibieron
Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de
Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016

Característica	Pacientes	Porcentaje
Sexo		
Masculino	15	38,5
Femenino	24	61,5
Edad		
< 30	5	12,8
30 a 39	13	33,3
40 a 59	19	48,7
60 a +	2	5,1
Grado de instrucción		
Sin estudios	5	12,8
Primaria	15	38,5
Secundaria	13	33,3
Superior	6	15,4
Estado civil		
Soltero (a)	7	17,9
Conviviente	6	15,4
Casado(a)	20	51,3
Viudo(a)	5	12,8
Separado(a)	1	2,6
Ocupación principal		
Su casa	19	48,7
Obrero	3	7,7
Profesional	2	5,1
Jubilado	1	2,6
Otras	14	35,9

En la tabla 5. 1 Se aprecia que los pacientes oncológicos que reciben Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Neoplásicas de Huancayo se caracterizan por ser mujeres (61,5%), de 40 a 59 años de edad (48,7%), con estudios primarios (38,5%), casado(a)s (51,3%) y amas de casa (48,7%).

Grafico 5.1

Características de los pacientes oncológicos que recibieron Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo – 2016

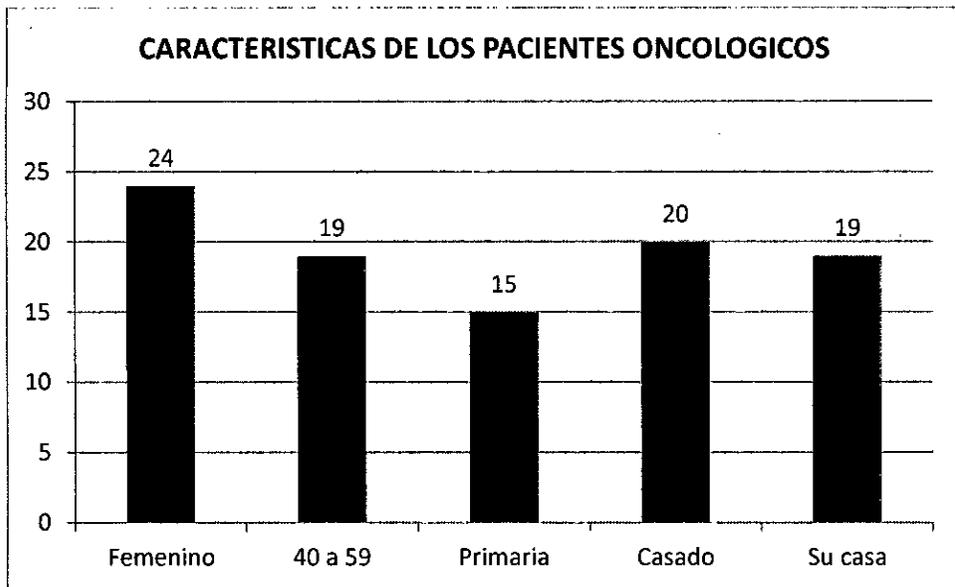


Tabla 5.2
 Respuestas de los pacientes que recibieron Quimioterapia Ambulatoria
 en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de
 Huancayo al Cuestionario de Satisfacción- 2016

Dimensiones / Ítems	Respuesta (%)		
	Nunca	A veces	Siempre
Relación interpersonal de la enfermera			
1. ¿Recibe usted saludo y bienvenida por la enfermera cuando ingresa al servicio de quimioterapia?	7,7	41,0	51,3
2. ¿La enfermera que lo atiende se identifica con su nombre?	64,1	20,5	15,4
3. ¿La enfermera le llama a usted por su nombre?	12,8	23,1	64,1
4. ¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de la enfermera que lo atiende?	7,7	41,0	51,3
5. ¿La enfermera le dedica el tiempo necesario en atenderlo cuando usted recibe quimioterapia?	23,1	53,8	23,1
6. ¿La enfermera le informa sobre los cuidados que debe tener sobre los efectos secundarios de la quimioterapia?	43,6	56,4	
Rol educativo de la enfermera			
7. ¿Considera usted que la enfermera toma tiempo para educarle sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?	33,3	54,8	12,8
8. ¿La enfermera le pregunta sobre algunos conocimientos previos que usted tiene sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?	30,8	53,8	15,4
9. ¿La enfermera le resuelve sus dudas, inquietudes y preocupaciones sobre los efectos secundarios de la quimioterapia?	35,9	56,4	7,7

10. ¿La enfermera le brinda educación sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?	30,8	51,3	17,9
11. Cuando a usted le informa la enfermera sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia, ¿utiliza algún material como afiches, volantes, videos u otros?	76,9	23,1	
12. ¿Usted se siente seguro que la enfermera tiene conocimientos sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?	17,9	56,4	25,6
13. ¿La enfermera le ha informado sobre los efectos secundarios más frecuentes en el tratamiento de quimioterapia?	30,8	41,0	28,2
14. ¿La enfermera le ha orientado de cuando regresar al hospital si tiene algún signo de alarma?	10,3	48,7	41,0
15. ¿Se siente usted cómodo en el ambiente físico que recibe tratamiento de quimioterapia?	5,1	30,8	64,1

La respuesta "siempre" es la más frecuente en cuatro ítems, fluctuando entre 51,3% (¿Recibe usted saludo y bienvenida por la enfermera cuando ingresa al servicio de quimioterapia? y, ¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de la enfermera que lo atiende?) y 64,1% (¿La enfermera le llama a usted por su nombre? y, ¿Se siente usted cómodo en el ambiente físico que recibe tratamiento de quimioterapia?).

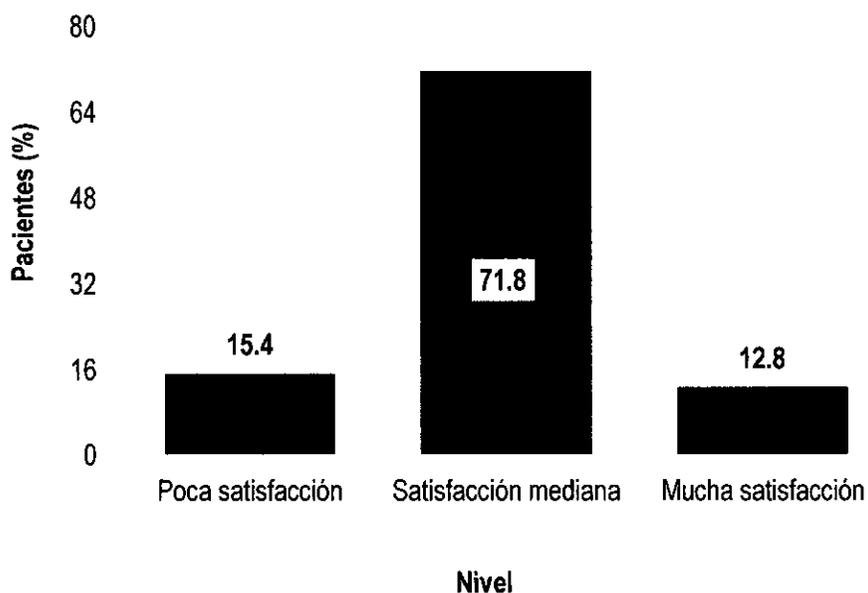
La respuesta "nunca" es la más frecuente en dos ítems, oscilando entre 64,1% (¿La enfermera que lo atiende se identifica con su nombre?) y 76,9% (Cuando a usted le informa la enfermera sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia, ¿utiliza algún material como afiches, volantes, videos u otros?).

Tabla 5. 3
Nivel de satisfacción de los pacientes con el rol educativo de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016

Nivel	Satisfacción	
	Pacientes	%
Poca satisfacción	6	15,4
Satisfacción media	28	71,8
Mucha satisfacción	5	12,8

Gráfico 5.2

Satisfacción del paciente con el rol educativo de la enfermera en el servicio de quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016



La mayoría de los pacientes presentan satisfacción mediana acerca del rol educativo de la enfermera (71,8%), el 15,4% poca satisfacción y el 12,8% mucha satisfacción (gráfico 5.5).

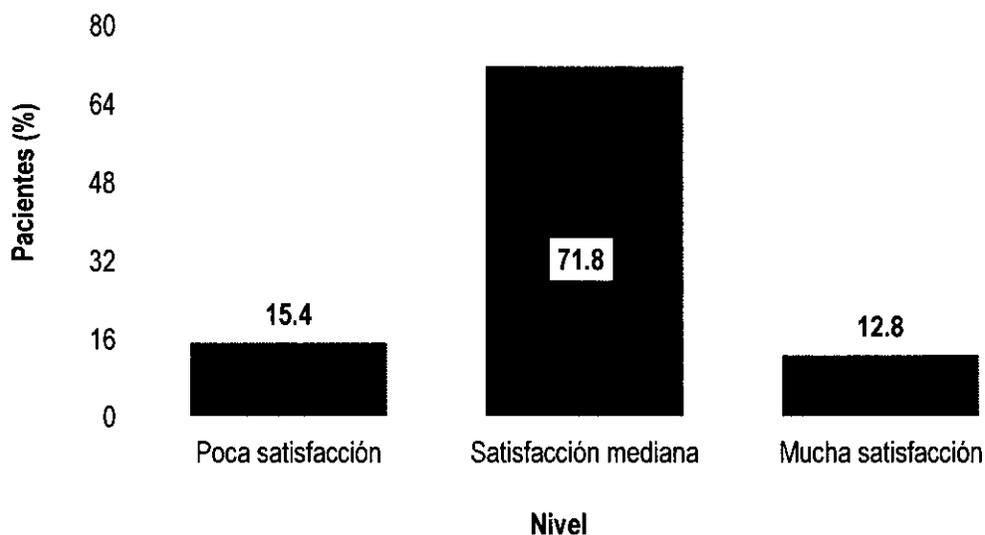
Tabla N° 5.4

Nivel de satisfacción del paciente con la relación interpersonal de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo- 2016

Nivel	Relación interpersonal de la Enfermera	
	Pacientes	%
Poca satisfacción	6	15,4
Satisfacción media	28	71,8
Mucha satisfacción	5	12,8

Gráfico 5.3

Satisfacción de los pacientes con la relación interpersonal de la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas - 2016



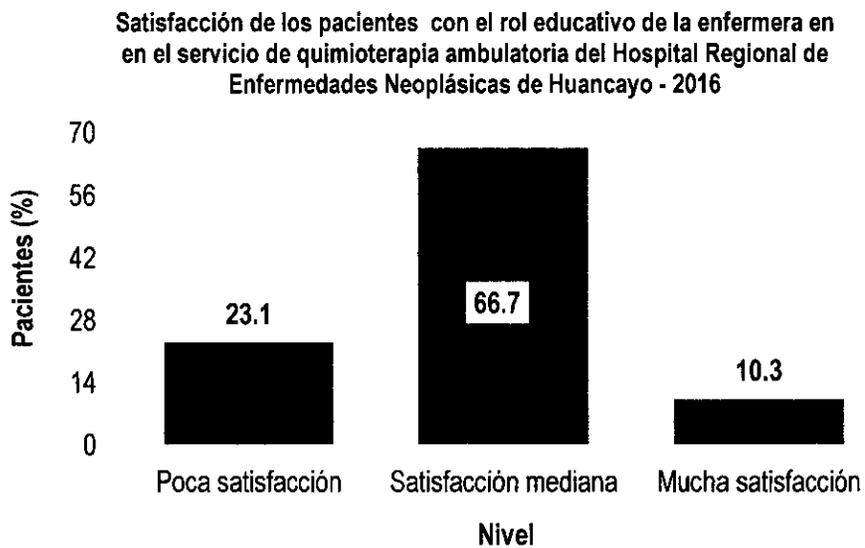
El 71,8% de los pacientes tienen satisfacción mediana con la relación interpersonal de la enfermera, el 15,4 % de poca satisfacción, el 12,8% mucha satisfacción (Gráfico 5.3).

Tabla N° 5.5

Nivel de satisfacción de los pacientes con el rol educativo de la enfermera en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016

Nivel	Rol educativo de la Enfermera	
	Pacientes	%
Poca satisfacción	9	23,1
Satisfacción media	26	66,7
Mucha satisfacción	4	10,3

Gráfico 5.4



La mayoría de los pacientes ostentan satisfacción mediana con relación con el rol educativo de la enfermera (66,7%), el 23,1% poca satisfacción, el 10,3% mucha satisfacción (gráfico 5.4).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados

Hipótesis General

“Existe poca satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera del Hospital Regional Docente de Neoplásicas de Huancayo”.

PRUEBA N° 1

HIPÓTESIS NULA: La satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera del Hospital Regional Docente de Neoplásicas de Huancayo no es poca satisfacción

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: La satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera del Hospital Regional Docente de Neoplásicas de Huancayo es poca satisfacción.

En la tabla 5.5 3 se observa que $x = 6$, $p = 0,154$, $n = 39$ y en la hipótesis nula $\pi = 0,33$. Con estos datos, el programa estadístico Minitab v.17 reporta los resultados de la figura 1, donde el valor calculado de la Z de Gauss es de $-2,34$ con el valor P de 0,990

Figura N° 1

Prueba de $p = 0,33$ vs. $p > 0,33$						
Muestra	X	N	Muestra p	Límite inferior de 95%	Valor Z	Valor p
1	6	39	0,153846	0,058816	-2,34	0,990

Prueba Z de Gauss para la poca satisfacción con el rol educativo de la enfermera

CONCLUSIÓN:

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que la satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera del Hospital Regional Docente de Neoplásicas de Huancayo es poca satisfacción. Con estos resultados se rechaza la hipótesis general de investigación.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Desde que por primera vez Donabedian 1980 hablara de la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera, De los Ríos y Ávila 2004 manifiesta que más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría hablar de la calidad sentida por los pacientes o de los aspectos subjetivos de la calidad de atención.

Según E. Koosy Avedis Donabedian la satisfacción del paciente es ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente"

Yoice Travelbec en su teoría Aspectos interpersonales de Enfermería, afirma que el profesional de Enfermería proyecta su identidad en la medida que comprende y asimila holísticamente la filosofía de la gestión y la administración, que es el ordenamiento de la acción humana, ordenamiento que le permite al hombre desarrollarse y producir para satisfacer sus necesidades.

El rol educativo que cumple la enfermera se respalda con las teorías de Dorotea Orem donde afirma que la enfermera puede

utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Asimismo Diane Irvine con su modelo de Efectividad del rol establece una relación específica entre el logro de resultados y los factores de la situación del cuidado de la enfermera basándose en la propuesta de estructura, proceso y resultados de calidad del cuidado expuesto por Donabedian.

Según los resultados mostrados en la tabla N° 5.3 se observa que el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria acerca del rol educativo es media con 71,8 %. Este estudio guarda concordancia con los de Aragón Quispe Ada –Puno 2015 y Sifuentes León –Trujillo 2016 en su estudio de calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del servicio de cirugía y medicina donde refieren que el 53,3 % y 51% tienen mediana satisfacción e insuficiente respectivamente, tomando como referencia para el análisis de este estudio solo la variable satisfacción del paciente.

En otro estudio de Muñoz y Urquiza- Argentina 2014, referido a la influencia de la enseñanza de la enfermera al autocuidado de pacientes que recibieron quimioterapia ,resultado que 40% a veces tiene satisfacción y un 58% sienten satisfacción ,donde los pacientes manifiestan que la enfermera les brinda mucha información, difieren de nuestro estudio.

En un estudio de Santana y col- Brasil 2014 sobre Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un

hospital de enseñanza se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, específicamente en los dominios técnico y educacional.

En la presente investigación observamos que la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de quimioterapia es medio debida a que la enfermera no toma tiempo para educarles ,no educa el cuidado que debe de tener en casa sobre los efectos secundarios , la enfermera no resuelve sus inquietudes de los pacientes sobre los diferentes cuidados y no utiliza ningún material educativo centrándose en la parte asistencial y administrativa se ratifican la necesidad de que los enfermeros profesionales adopten dentro de sus planes de cuidado la ejecución de la educación, pues es una necesidad que manifiestan los pacientes, aunque indirectamente y responde de manera eficaz al propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectiva.

Respecto a la dimensión de relaciones interpersonales el nivel de satisfacción es media con 71,8 % y está referida al grado de que el paciente se interrelaciona con la enfermera, tal como lo menciona E. Koos y Avedis Donabedian, para quienes la *satisfacción del paciente* es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente” o como recientemente han sugerido Cafferata y Roghmann que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una

“entrada” a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción.

En cuanto a la dimensión de rol educativo de la enfermera el 66,7% de pacientes oncológicos que acuden a Quimioterapia Ambulatoria se sienten medianamente satisfechos y 23,1% con poca satisfacción. En un estudio de Corredor y Crispín – Colombia sobre Relación de las Variables de Estructura del Profesional de Enfermería (Satisfacción Laboral, Nivel Educativo, Años de Experiencia Laboral y Número de Pacientes a Cargo) Con la Ejecución de su Rol Educativo en un Grupo de Pacientes Hospitalizados se encontró que medio social hospitalario no ayuda en la puesta en práctica de la Educación en Salud, pues los turnos, la presión asistencial, la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica.

VII. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente oncológico acerca del rol educativo es medio (71,8%) en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016.
- El nivel de satisfacción del paciente oncológico referido a la dimensión rol educativo en el servicio de oncología se caracterizó por ser de un nivel medio (66,7%) , por lo que la enfermera debe utilizar afiches, volantes o algún material educativo, además debe dedicarle más tiempo para su educación sobre los cuidados de los efectos secundarios de la Quimioterapia Ambulatoria.
- El nivel de satisfacción del paciente oncológico referido a la dimensión interrelación personal se caracterizó por ser de un nivel medio (71,8%), por lo cual la enfermera debe informarle sobre los cuidados post quimioterapia y dedicarle más tiempo para escucharlo cuando recibe la Quimioterapia Ambulatoria.

VII. RECOMENDACIONES

Culminado el presente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para profundizar el tema:

- Que el personal de enfermería del servicio de quimioterapia formule estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención para lograr mayor satisfacción del paciente y mejor competencia profesional.
- Proponer modelos de atención oncológica enfocados a brindar educación, información específica elaborando materiales educativos en el servicio de quimioterapia con apoyo del equipo multidisciplinario.
- Realizar estudios similares relacionados al rol educativo de la enfermera y sus relaciones con aspectos personales del profesional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS y UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA EL CÁNCER. Acción Mundial Contra el Cáncer. Ginebra. Versión Revisada 2005. Pág. 2.
(Disponible en:
<http://www.who.int/cáncer/media/AccionMundialCancerfull.pdf>)
- 2.- CIIC Y OMS. La Batalla Mundial del cáncer no se ganara únicamente con tratamiento. Londres. 3 febrero 2014.
(Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/cancer-report-20140203/es/>).
- 3.- MINSA. Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación del Cáncer en el Perú. Lima .Perú. Nov. 2013. Págs. 13-17.
(Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal>).
- 4.- Blog de Nanotecnología de Chile. Mejora el tratamiento de quimioterapia con nanotecnología. Chile. 22 de febrero 2011.
(Disponible en:<http://www.nanotecnologia.cl/mejoran-el-tratamiento-de-quimioterapia-aplicando-nanotecnologia/comment-page-1>)
- 5.- Muñoz N, Urquiza T. Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos. Tesis para Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Mendoza Argentina. Cuyo. 2014.
(Disponible en:http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5762/munoz-noelia.pdf).
- 6.- Corredor A, Crispín A. "Relación de las Variables de Estructura del Profesional de Enfermería (Satisfacción Laboral, Nivel Educativo, Años De Experiencia Laboral y Número de Pacientes a Cargo) con la Ejecución de su Rol Educativo en un Grupo de Pacientes Hospitalizados En Una Institución Privada de la Ciudad de Bogotá,

- 2012 – 2013”. Tesis. Programa de enfermería. Universidad de Sabana. Chia.Colombia.2013. (Disponible en:
<http://repositorioslatinoamericanos.info/index.php/record/view/726828>)
- 7.- Santana J, Bauerde A, Minamisava R, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Tesis de maestría. Facultad de Enfermería. Universidad Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 2013. (Disponible en:
www.eerp.usp.br/rlae)
- 8.- Font M, Legra B, Torres N, Buuduen Y, Sánchez A. Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería en Paciente Oncológicos tratados con quimioterapia en el Hospital general Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” Santiago de Cuba. Nov 2014. (Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011)
- 9.- Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de maestría. Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2016
 Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
- 10.- Aragón A. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de JULIACA. Tesis para optar título de enfermería. Universidad Peruana Unión. Lima .2015
 Disponible en: repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/114
- 11.- Moreno Rodríguez, A. La Calidad de la Acción de Enfermería. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila 2005.

- 12.- Introducción a la Calidad en Salud Yanira Chandía Vidal
Enfermera Central de Esterilización Clínica Sanatorio Alemán de
Concepción 2006.
- 13.- Historia de la Calidad
Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>
- 14.- De los Ríos J. Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del
concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm. Colombia*.2004; 22 (2): 128-137
Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1052/Resumenes/Resumen_105216892010_1.pdf
- Rodríguez MJ. Metodología de la Calidad Aplicada a los Profesionales.
Tema 1: Conceptos generales de calidad. Uuniversidad de Cádiz.
España. 2009
Disponible en: [https://ocw.es mod resource view](https://ocw.es/mod/resource/view)
- 15.-
- 16.- Potter P. Fundamentos de enfermería. 7a ed. España: Harcourt;
2011.
Disponible en: ww.alfafundaenfermeria.org/material/fundamentos.pdf
- 17.- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22a
ed. Madrid: Espasa Calpe S.A.; 2009.
Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-diccionario-de-la-lengua-espanola-22-ed.../79084>.
- 18.- Basagoiti I. coordinador. Alfabetización en salud: de la información
a la acción. España: Itaca; 2014.
Disponible en: <https://www.cuidando.es/alfabetización-en-salud/>

- 19.- Cibanal L. Arce MC. La relación Enfermera- Paciente. Colombia: Univ. De.-Antioquía; 2009.
Disponible en:
https://books.google.com.pe/books/about/La_relación_enfermera_paciente.html?id...
- 20.- Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Rev Esp Com Sal. 2011; 2(1): 55-61.
Disponible en: www.aecs.es/2_1_7.pdf
- 21 Cáncer. Centro de Prensa. Nota descriptiva. N° 297.OMS. Febrero 2015. (Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>)
- 22.- Ojeda M. Percepción del grado de desarrollo profesional de la enfermera en el cumplimiento de las 4 funciones del rol en su lugar de trabajo .Tesis pregrado .Universidad Austral de Chile. Chile .2005.
Disponible en: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmo.39p/doc/fmo.39p.pdf
23. – UNMSM YALITZA M FERNANDEZ CAMACHO LIMA 2014
Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3589
- 24.- Disponible en www.terra.es/personal/duenas/teorias3.html).
25. - Marriner A. “Modelos y teorías en enfermería”, 5ª ed. Editorial Elsevier science, Madrid, 2003.P.139
Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- 26.- Denyes M. Orem D. Y Soz WISS. Self-care:a foundational sciencie.
Nursing Sciencie Quarterly, 14 (1), 48-53.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11873354>
- 27.- Lake E. Development of the practice environment scale of the
nursing work index. Research in nursing & health. 2002, 25, 176-
188
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12015780>
- 28.- Burns, N., Grove, S., Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier.
Versión en español de la 3era edición. 2004. p 180-18
Disponible en:
[https://books.google.es/books/about/Investigación_en_enfermería.html?hl=es
&id..](https://books.google.es/books/about/Investigación_en_enfermería.html?hl=es&id..)
- 29.- Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Mosby /
Doima. Libros. Madrid, España.1994
Disponible en: <https://books.google.com.pe/books..>

ANEXOS
Anexos N° 01: Matriz de Consistencia
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA CON EL ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICA – HUANCAYO, 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo, 2016?	Determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo, 2016	Existe poca satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo que cumple la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016.	Satisfacción del paciente oncológico con el rol educativo Niveles : <ul style="list-style-type: none"> • Poca satisfacción • Satisfacción media • Mucha satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE INVESTIGACIÓN Tipo cualitativo por que describe el nivel de satisfacción del paciente oncológico relacionado al rol educativo de la enfermera. • DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El diseño de investigación es no experimental, transversal y de tipo descriptivo, ya que los factores serán evaluados tal como se presentan en el momento del estudio • POBLACIÓN Y MUESTRA La población estará constituido
PROBLEMA ESPECIFICO 1. ¿Cuál es el nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del 	HIPOTESIS ESPECIFICO 1.- Existe poca satisfacción del		

<p>de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-2016? ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – 2016?</p>	<p>paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico que recibe Quimioterapia Ambulatoria con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas 	<p>paciente oncológico con el rol educativo de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016</p> <p>2.- Existe poca satisfacción del paciente oncológico con la relación interpersonal de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016</p>	<p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación Interpersonal del paciente • Rol educativo de la enfermera 	<p>por todos los pacientes con diagnóstico de neoplasia de ambos sexos, entre las edades de 18 y 70 años, quienes están recibiendo Quimioterapia Ambulatoria en el hospital regional docente de enfermedades neoplásicas en el periodo 2016. Población: 92. Muestra: 39, probabilístico, aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA INSTRUMENTO E <p>Técnica :Encuesta Instrumento: cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS • PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS <p>Para la Contrastación de Hipótesis se utilizó la prueba Estadística, chi cuadrada, porque permitió evaluar la hipótesis acerca de la variable.</p>
---	---	---	---	--

Anexo N° 02: Cuestionario sobre satisfacción del paciente

ENCUESTA

Dirigido a los pacientes

PRESENTACIÓN:

Estimado Sr. (a), somos estudiantes de la especialidad de Oncología de la Universidad Nacional del Callao y estamos realizando un estudio con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción del paciente con la educación que le brinda la enfermera sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia. Para lo cual se le solicita su participación respondiendo sinceramente a las preguntas formuladas y es de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de preguntas para lo cual Usted debe responder eligiendo una sola alternativa.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD:

- a. Entre 20 y 30 años ()
- b. Entre 30 y 40 años ()
- c. Entre 40 y 59 años ()
- d. 60 años a más ()

2.- SEXO:

- 1) Masculino ()
- 2) Femenino ()

3.-ESTADO CIVIL:

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado(a) ()
- d) Viudo(a) ()
- e) separado ()
- d) Divorciado ()

5.-OCUPACIÓN PRINCIPAL:

- a) Su casa ()
- b) Obrero ()
- c) Profesional ()
- d) Jubilado(a) ()
- e) otros ()

II.NIVEL DE SATISFACCIÓN:

ITEM	RESPUESTA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<u>DIMENSIÓN : RELACIÓN INTERPERSONAL DE LA ENFERMERA</u>			
1. ¿Recibe usted saludo y bienvenida por la enfermera cuando ingresa al servicio de quimioterapia?			
2. ¿La enfermera que lo atiende se identifica con su nombre?			
3. ¿La enfermera le llama a usted por su nombre?			
4. ¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de la enfermera que lo atiende?			
5. ¿La enfermera le dedica su tiempo necesario en atenderlo cuando usted recibe quimioterapia?			
6. ¿La enfermera le informa sobre los cuidados que debe de tener sobre los efectos secundarios de la quimioterapia?			

<u>DIMENSIÓN:ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA</u>			
7. ¿Considera usted que la enfermera toma un tiempo para educarle sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?			
8. ¿La enfermera le pregunta sobre algunos conocimientos previos que usted tiene sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?			
9. ¿La enfermera le resuelve sus dudas, inquietudes y preocupaciones sobre los efectos secundarios de la quimioterapia?			
10. ¿La enfermera le brinda educación sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia?			
11. ¿Cuándo a usted le informa la enfermera sobre los cuidados de los efectos secundarios de la quimioterapia utiliza algún material como: afiches, volantes, videos u otros?			
12. ¿Usted se siente seguro que la enfermera tiene conocimientos sobre los cuidados de los efectos			

secundarios de la quimioterapia?			
13. ¿La enfermera le ha informado sobre los efectos secundarios más frecuentes en el tratamiento de quimioterapia?			
14. ¿La enfermera le ha orientado de cuando regresar al hospital si tiene algún signo de alarma?			
15. ¿Se siente usted cómodo en el ambiente físico que recibe tratamiento de quimioterapia?			

MATRIZ DE RESULTAC

PACIENTE S	DATOS GENERALES					DIMENSIÓN : RELACIÓN INTERPERSONAL					DIMENSIÓN:FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N°																				
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2
2	2	2	3	2	1	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2
3	1	1	3	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2
4	1	2	1	3	5	2	0	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2
5	3	1	3	4	3	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
6	3	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2
7	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2
8	3	1	4	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2
9	3	2	3	3	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2
10	3	2	3	3	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2
11	3	1	3	4	5	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	2
12	3	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	2	1	2
13	1	2	2	3	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	2	2	1	2
14	1	2	1	3	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2
15	3	2	3	4	3	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2
16	1	2	1	3	5	2	0	2	2	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2
17	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	2
18	3	1	4	3	4	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	1	2
19	2	1	3	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
20	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
21	3	2	3	3	5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
22	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
23	3	2	5	2	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
24	3	1	1	4	5	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
25	2	2	1	3	1	2	0	2	2	1	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2
26	3	2	3	1	1	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2
27	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1
28	3	2	3	3	5	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1
29	2	2	3	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
30	3	2	3	1	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
31	2	2	3	2	5	2	0	2	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2
32	4	1	4	2	5	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1
33	3	1	3	2	5	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	0	2	2	1	2
34	2	1	1	4	5	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1
35	3	1	3	2	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
36	4	1	3	5	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
37	2	2	3	2	1	2	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
38	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2
39	2	1	4	3	5	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. **INFORMACION GENERAL**
1.1 Nombres y Apellidos: *Sizel Urbina Perez*
1.2 Lugar de Centro laboral: *Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas*
1.3 Cargo que desempeña: *Enfermera Oncológica*
1.4 Instrumento a validar: *Encuesta*
1.5 Autores: *Maribel Huamán Altaga Mercedes De la Cruz Reyes*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si No

Fecha: *20/11/16*

Firma y sello
 N° D.N.I. *11111111*



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Dra. Lindemira Castrolloja
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Nacional del Callao
 1.3 Cargo que desempeña: Docente EPG - FCS UNAC
 1.4 Instrumento a validar: ENCUESTA
 1.5 Autores: Dr. DE LA CRUZ REYES MERCEDES R.
Dr. HUAYAN ALDO KARLO N. Dr. JUAN BUENOS CHECA R.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 15/01/11

Firma y sello

N° D.N.I. 06012255



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Mauro Rafaela de la Cruz
 1.2 Lugar de Centro laboral: UNCP
 1.3 Cargo que desempeña: Docente - Estadístico
 1.4 Instrumento a validar: Enquesta
 1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de sus objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

III. Procede su ejecución:

SI: No:

Fecha: 21.10.17

Firma y sello
 N° D.N.I. 20034451



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Dr. MIGUEL J. ESPIRITU FLORES
1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DECENTE DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
1.3 Cargo que desempeña: MEDICO ESPECIALISTA ASISTENTE
1.4 Instrumento a validar: ENCUESTA
1.5 Autores: Dr. JOHANO BUENDIA CAJON R, Dr. De la Cruz Reyes Mercedes P, Lic. MARILYN ALIAGA PARRERA

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 20/01/17
 Firma: Miguel J. Espiritu Flores
 N° D.N.I.: 00872207



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. TULA METIA CAERES
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CNE. MERCIANOS
 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERA ESPECIALISTA ASISTENCIAL
 1.4 Instrumento a validar: ENCUESTA
 1.5 Autores: Lic. CARMEN R. LOZANO BUENDIA
 Lic. HERCULES DE LA CRUZ REYES, Lic. MARIBEL HUAMAN BUJAGA

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 20/11/17
 Lic. Tula Metia Caeris
 ENFERMERA ESPECIALISTA ASISTENCIAL
 N° D.N.I. 07.523.260