

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE
PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA-
ESSALUD ICA
MAYO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VENTURA ARONI WILMER ANDRADE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2019

ASESORA: Mg. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, mi ferviente agradecimiento a Dios por darme la vida y ponerme al servicio de los demás.
- A mis padres, por su constante impulso, su sacrificio, esfuerzo y gran amor que supieron brindarme.
- A mi casa formadora, la Universidad Privada San Juan Bautista y a la Escuela Profesional de Enfermería, donde transcurrieron los años hermosos de mi formación profesional.
- A quienes nos brindaron y compartieron sus conocimientos con nosotros, nuestros maestros.
- A los pacientes que con toda gentileza colaboraron en el desarrollo de la investigación.
- A mi asesora por su apoyo en la elaboración y culminación del trabajo.

DEDICATORIA

A mis amados padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento me han impulsado a seguir adelante y a perseverar para cumplir mis ideales.

RESUMEN

Las enfermedades neoplásicas en la actualidad, se han vuelto un problema de salud común en la población, sin embargo, es primordial los cuidados que el profesional de enfermería le prodigue con el fin de lograr satisfacción en este tipo de pacientes. El objetivo de la investigación es determinar los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica, julio 2017. La metodología es descriptiva, cuantitativa y transversal; la muestra es no probabilística por conveniencia compuesta por 32 pacientes. La técnica fue la encuesta con su respectivo instrumento. Resultados: Respecto a los datos generales, el 53% (17) tienen entre 60 a 69 años, el 53% (17) es de sexo masculino, el 31% (10) tienen cáncer de mama, el 53% (17) tienen instrucción secundaria, el 41% (13) son convivientes y el 62% (20) tienen actividad laboral independiente. En relación a los cuidados de enfermería según dimensión psicoemocional, el 75% (24) refieren que es bueno, el 25% (08) dicen que es regular; según dimensión seguridad, el 69% (22) refieren que es buena, el 31% (10) refieren que es regular; según resultados globales, el 88% (28) manifiestan que es buena, el 12% (04) refieren que es regular, no existiendo pacientes que digan que el cuidado de enfermería es deficiente. En relación a la satisfacción según la atención oportuna, el 81% (26) se encuentran altamente satisfechos, el 19% (06) tienen una satisfacción media; según la atención oportuna, el 81% (26) se encuentran altamente satisfechos, el 19% (06) tienen una satisfacción media; según el trato humanizado, el 75% (24) se encuentran altamente satisfechos, el 25% (08) refieren una satisfacción media; según el cuidado individualizado, el 84% (27) refieren tener una satisfacción alta, el 16% (05) tienen una satisfacción media, según los resultados globales, la satisfacción es alta en un 84% (27), media en un 16% (05), no encontrando pacientes que refieran una satisfacción baja.

Palabras clave: **Cuidados de enfermería, satisfacción, paciente oncológico.**

ABSTRACT

Currently, neoplastic diseases have become a common health problem in the population, however, the care that the nursing professional provides in order to achieve satisfaction in this type of patients is paramount. The objective of the research is to determine the nursing care and satisfaction of patients with oncological diseases treated in Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica, July 2017. The methodology is descriptive, quantitative and transversal; the sample is non-probabilistic for convenience, composed of 32 patients. The technique was the survey with its respective instrument. Results: Regarding the general data, 53% (17) are between 60 and 69 years old, 53% (17) are male, 31% (10) have breast cancer, 53% (17) have secondary education, 41% (13) are cohabitants and 62% (20) have independent work activity. In relation to nursing care according to psycho-emotional dimension, 75% (24) report that it is good, 25% (08) say it is fair, according to the safety dimension, 69% (22) say it is good, 31 % (10) report that it is regular, according to overall results, 88% (28) state that it is good, 12% (04) report that it is regular, there are no patients who say that nursing care is deficient. In relation to the satisfaction according to the timely attention, 81% (26) are highly satisfied, 19% (06) have an average satisfaction, according to the timely attention, 81% (26) are highly satisfied, the 19 % (06) have an average satisfaction, according to the humanized treatment, 75% (24) are highly satisfied, 25% (08) refer to an average satisfaction, according to the individualized care, 84% (27) refer having a high satisfaction, 16% (05) have an average satisfaction, according to the overall results, satisfaction is high in 84% (27), average in 16% (05), not finding patients that refer a low satisfaction.

Key words: Nursing care, satisfaction, oncological patient.

PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 8,8 millones de personas a causa del cáncer, muchos de los cuales son detectados tardíamente, lo que ocasiona en las personas un cambio repentino en su vida comprometiendo su salud física y mental, por lo que los cuidados que se le brinde en esos momentos, deben ser considerando a la persona como un ser bio-psico social y espiritual.

Siendo la satisfacción del usuario un indicador de la calidad de atención, es importante tener en cuenta este aspecto más aún si se trata de pacientes con enfermedades oncológicas.

La investigación se realiza con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica, julio 2017.

La investigación es importante porque siendo el cuidado una actividad humana, individual y colectiva, que requiere una serie de actitudes y habilidades en la atención a los pacientes oncológicos. Es indispensable realizar estrategias en el bienestar de su salud tanto física como emocional y que logren superar estas situaciones que le permita tener una mejor calidad de vida.

El trabajo se presenta en cinco capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional; Capítulo III: Metodología de la investigación incluye tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño, el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Análisis de los resultados. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Se culmina con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	39

II.d. VARIABLES	39
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	41
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	41
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	45
IV.b. DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	59
V.b. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

	N° Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA-ESSALUD ICA MAYO 2019.	45
TABLA 2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	88
TABLA 3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	88
TABLA 4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	89

TABLA 5	SATISFACCIÓN SEGÚN ATENCIÓN OPORTUNA DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	89
TABLA 6	SATISFACCIÓN SEGÚN TRATO HUMANIZADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	90
TABLA 7	SATISFACCIÓN SEGÚN CUIDADO INDIVIDUALIZADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	90
TABLA 8	SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	91

LISTA DE GRÁFICOS

	N° Pág.
GRAFICO 1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	47
GRAFICO 2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	48
GRAFICO 3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	49
GRAFICO 4 SATISFACCIÓN SEGÚN ATENCIÓN OPORTUNA DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	50

GRAFICO 5	SATISFACCIÓN SEGÚN TRATO HUMANIZADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	51
GRAFICO 6	SATISFACCIÓN SEGÚN CUIDADO INDIVIDUALIZADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	52
GRAFICO 7	SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019.	53

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	N° Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	73
ANEXO N°2	INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	77
ANEXO N°3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS-PRUEBA BINOMIAL.	81
ANEXO N°4	TABLA DE CODIFICACIÓN.	82
ANEXO N°5	PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE.	83
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ.	84
ANEXO N°7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	88
ANEXO N°8	CONSENTIMIENTO INFORMADO.	92

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las nuevas cifras publicadas por la OMS señalan que cada año mueren de cáncer 8,8 millones de personas, en su mayoría en los países de ingresos bajos y medianos. “Uno de los problemas es que muchos casos se diagnostican demasiado tarde. Incluso en los países que disponen de sistemas y servicios de salud óptimos, muchos cánceres se diagnostican en una fase avanzada, cuando es más difícil que el tratamiento dé buen resultado. Hoy día, los cánceres causan casi una sexta parte de la mortalidad mundial. Cada año se diagnostica algún cáncer a más de 14 millones de personas, cifra que, según se prevé, ascenderá a 21 millones para 2030”¹.

El cáncer es una de las causas principales de muerte alrededor del mundo. “En el 2012, hubo 14 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer. El número de casos nuevos de cáncer aumentará a 22 millones en las siguientes dos décadas. Más de 60 % de los nuevos casos de cáncer en el mundo tienen lugar en África, Asia, Sudamérica y Centroamérica; 70% de las muertes por cáncer en el mundo también ocurren en estas regiones”².

Es así que Borré Y, Vega Y., en su estudio realizado en Colombia en el año 2014, sobre calidad percibida de la atención de enfermería respecto a la calidad de la atención de enfermería mencionan que “el 78% indicaron que fue mejor y mucho mejor de lo que esperaba, 17% como lo esperaba y 4% peor y mucho peor de lo que esperaba; en cuanto a la satisfacción del paciente, 48,7% refirieron estar muy satisfechos, 48,1% satisfechos y 3% poco y nada satisfechos”³.

Otro estudio realizado en Colombia en el 2017, en 173 pacientes con cáncer en 2 hospitales de Bogotá, mostraron que “casi la mitad de los pacientes 46.95% informó necesidades de cuidado en al menos uno de los cinco dominios considerados”⁴.

Al respecto Monchón P, Montoya G., en sus estudios realizados en Perú el año 2013, los resultados muestran “que existe cada vez mayor deshumanización en los profesionales de la salud, ante la cual se demanda un cambio en el cuidado humanizado y holístico que debería brindar, constituyéndose en un punto crítico para cimentar un trato de calidad en el cuidado de enfermería”⁵.

En un estudio sobre satisfacción realizado en Lima el 2015 por Huerta E., muestra que “el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta Servperf resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%)”⁶.

En el Perú, “para el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016, se registró 9805 casos de cáncer; de los cuales, 5474 correspondieron a casos nuevos (55,8%), los casos procedían de 47 establecimientos notificantes a nivel nacional”⁷.

La mayoría de las personas viven con mucho temor, ansiedad, o preocupación al hecho de enfrentarse ante una enfermedad grave que amenaza sus vidas, como se pone de manifiesto cuando alguien recibe el diagnóstico de un cáncer. Aparte de las alteraciones que conlleva el seguir sus tratamientos, la ruptura con las actividades habituales o el enfrentamiento con la posibilidad de no poder realizar los planes futuros, está la posibilidad de una muerte próxima, por ello requieren de cuidados integrales de enfermería.

La situación de padecer un cáncer, puede producir un impacto en la salud del paciente, que genera una serie de reacciones psicológicas en el mismo, fruto de las dificultades objetivas que tienen que ver con la enfermedad que afectan su integridad física (como los síntomas,

los tratamientos, las pruebas médicas, etc.), de sus vivencias subjetivas ante la misma (que tienen que ver con el significado que tiene la situación de tener un cáncer para él, que influye a su vez en su comportamiento e interacción con los demás), de sus experiencias previas con situaciones similares, la reacción de otras personas, etc.

El profesional de enfermería, interactúa diariamente con usuarios que están atravesando diversos problemas de salud, lo que muchas veces hace rutinaria su forma de actuar, sin que esto quiera decir que se pierda la sensibilidad y la humanidad frente a esos problemas, sin embargo colocándose desde la óptica del paciente que en esos momentos está pasando quizás el problema más difícil de su vida, puede percibir en el profesional de la salud un trato deshumanizado, conllevando a catalogar los cuidados de enfermería inadecuados y por ende una insatisfacción al respecto.

Situación que ha motivado a realizar la investigación, por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación:

I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo son los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica, mayo 2019?

I. c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general:

Determinar los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica, mayo 2019.

I.c.2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Identificar los cuidados que brindan las enfermeras en los pacientes con enfermedades oncológicas

atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud-Ica mayo 2019 según sea:

- Cuidados psicoemocionales
- Cuidados de seguridad.

Objetivo específico 2: Identificar la satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica mayo 2019 según sea:

- Aspecto de atención oportuna
- Aspecto de trato humanizado
- Aspecto de cuidado individualizado.

I. d. JUSTIFICACIÓN:

La importancia de la investigación está orientada a los cuidados que brindan las enfermeras durante el proceso de enfermedad y la satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud. Ica, en vista de que la satisfacción es un indicador de la calidad de atención.

Siendo el cuidado una actividad humana, individual y colectiva, que requiere una serie actitudes y habilidades, en la atención a los pacientes oncológicos es indispensable realizar estrategias en el bienestar de su salud tanto física como emocional y que logren superar estas situaciones que le permita tener una mejor calidad de vida.

El aporte del trabajo será en el ámbito práctico, en vista de que, al brindar una atención óptima a los pacientes, se estará satisfaciendo sus expectativas respecto a los cuidados de enfermería, incrementando los indicadores de calidad de atención al usuario.

Con los resultados obtenidos en la investigación, se podrá optimizar la atención para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes,

preparando y desarrollando nuevas propuestas para esta población, contribuyendo a mantener en ellos el bienestar tanto físico como emocional.

Se considera importante, porque desde el punto de vista legal, se estará protegiendo y defendiendo los derechos del paciente que lo hacen merecedor a una atención de calidad, con calidez humana, trato individualizado, oportuno y continuo.

I. e. PROPÓSITO:

Con los resultados de la investigación se obtendrá información que permita conocer la satisfacción del usuario con padecimientos oncológicos, en relación a los cuidados de enfermería, resultados que permitirán modificar la atención proporcionada por el profesional de enfermería con intervenciones positivas, alentadoras y humanistas.

Se pretende también, incrementar el interés para futuras investigaciones relacionadas con el tema, considerando al paciente en forma holística teniendo en cuenta su estado de vulnerabilidad por la enfermedad que presenta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Aguilar P, Aros G, Cid A. En el año 2014 realizaron un trabajo cuantitativo, descriptivo con el objetivo de evaluar el **PERFIL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, SEDE VALDIVIA, CHILE**. En una muestra de 351 personas, en la atención médica, encontraron que, “respecto al trato humano, 89% obtuvieron evaluación buena, 8,8% regular y 2,2% mala; en claridad de la información, 86% obtuvo evaluación buena, 12,5% regular y 15% mala; en puntualidad en la atención, 44,1% obtuvieron evaluación buena, 48,5% regular y 7,4% mala; en cuanto al nivel de satisfacción, 98% consideraron nivel bueno en la atención recibida y 1,1% mala; 87,5% de satisfacción en las áreas de trato humano y claridad de la información entregada y 48,5% de satisfacción fue para la puntualidad en la atención, que fue el área más deficiente o de menor rendimiento en el desempeño de estos profesionales”⁸.

Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. En el año 2014 realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE “DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO” DE SANTIAGO DE CUBA**. En una muestra de 300 pacientes y 3 profesionales de enfermería, “los resultados indican en cuanto a la calidad de atención del profesional de enfermería, 67,7% opinaron que la calidad fue buena, 30,3% excelente y 2% regular; referente a la satisfacción del paciente, 98%de pacientes mostraron nivel satisfecho con la atención brindada por parte del profesional de enfermería, 2% medianamente satisfecho”⁹.

Santana de Freitas J, y col. En el año 2013 realizaron un estudio cuantitativo para determinar la **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA DE LA REGIÓN CENTRO-OESTE DE BRASIL**. De los 275(100%) entrevistados, “70,5% eran casados o vivían con compañero(a); el 61,5% eran del sexo masculino; el 56,4% estaban empleados y 56,0% estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Encontraron que los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación. A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos”¹⁰.

Viviano S. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y aplicativo con el objetivo de identificar la **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA – PERÚ**. La población está constituida por 13 enfermeras. La técnica es la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert elaborado en base al modelo de Donabedian. “Encuentra que el usuario que acude al servicio de oncología muestra un nivel de satisfacción global medio de 50.6%. En la dimensión infraestructura tiene una satisfacción media de 63 %, en la dimensión de proceso tiene una satisfacción media de un 67%, y en la dimensión interpersonal, un nivel medio de un 53%. Concluye que el paciente tiene una percepción moderada respecto a la atención de las enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central”¹¹.

Sifuentes O. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de **SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA**

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”¹².

Alva C, Tirado C. En el año 2016 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar la **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.PERÚ**. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes postoperados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala LikertCARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que “el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y

el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida”¹³.

Matencio D. En el año 2016 realizó una investigación cuantitativa con el objetivo de determinar la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA**. La muestra fue de 70 pacientes; el instrumento fue el cuestionario estructurado. Los hallazgos principales son: “la edad que predomina de 18 a 31 años 40%, el sexo en 56% fue femenino, el 60% solo tienen instrucción secundaria, y el 77% profesan la religión católica. Respecto a las variables calidad de cuidado de enfermería. Según dimensión comunicación, el 54%, manifestaron que la comunicación que brinda el profesional de enfermería es regular. Según dimensión entorno, el 47%, manifestaron que el entorno es regular. Según dimensión educación, el 47%, refirieron que la educación que brinda el profesional de enfermería es regular. En cuanto a la variable, apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual, el 51%, tienen un apoyo espiritual deficiente”¹⁴.

Las investigaciones realizadas por diferentes autores consideradas como antecedentes del estudio, muestran información relevante de las variables de estudio, obteniendo resultados no muy favorables al respecto, pues porcentajes significativos refieren no estar muy satisfechos con los cuidados que reciben del profesional de enfermería, estos estudios han sido empleados para confrontar los resultados, así como

también han contribuido para afinar algunos aspectos metodológicos de la investigación.

II. b. BASE TEÓRICA:

Aspectos generales:

“Las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva”¹⁵.

Cuidado.

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios: Florencia Nigthingale hace mención de él, utilizándolo para representar “la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio, ella describió algunas cuestiones de tipo medioambientales a tener en cuenta por la enfermera en el cuidado del enfermo”; Joyce Travelbee desarrolló un modelo de relación persona-persona, y definía la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias”¹⁶.

El cuidar, es entendido como un comportamiento y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir y el cuidado es entendido como el fenómeno resultante del proceso de cuidar.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Definición: El término deriva del latín *coidar*, “está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo”, el cuidado de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente”¹⁷.

Según Virginia Henderson “cuidar es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación o a morir en paz”¹⁸.

Cuidados Psicoemocionales:

Los “cuidados psicoemocionales implican una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos”¹⁹.

La comunicación con el paciente, necesaria para afrontar positivamente el proceso y reducir la incertidumbre, el miedo y la indefensión ante el cáncer, le permite expresar preocupaciones, miedos, dudas a alguien que sepa escuchar, que facilite que lo haga para que, de forma gradual y a su ritmo, vaya adaptándose a la situación y a la comprensión de lo que está pasando. “Si no se lleva a cabo una buena comunicación con el paciente, si no se realiza una exploración individualizada de las necesidades, preocupaciones y dificultades, difícilmente se podrá cubrirlas o atenuarlas. La escucha, la empatía y la aceptación permiten conocer las necesidades del paciente a la vez que estimulan sus recursos personales y sociales, activan su propia capacidad de cuidarse y favorecen la expresión de emociones (incertidumbre, miedo, ansiedad entre otros)”¹⁹.

“El cuidado de las emociones, aunque se entiende beneficioso, se considera peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de las

enfermeras. La empatía, la escucha activa y la capacidad de gestión emocional son habilidades emocionales básicas y constituyentes de la competencia emocional enfermera. La falta de habilidades emocionales se señala como posible causa del poco desarrollo de la atención y cuidados de las emociones”¹⁹.

Los pacientes con problemas oncológicos, tendrán diferentes necesidades psicológicas que se manifestarán de acuerdo al tipo de cáncer, al pronóstico, tipo de tratamiento que reciben, estas necesidades psicológicas no solo se presentan en el momento del diagnóstico, sino en todo el transcurso de la enfermedad. Para obtener una adaptación del paciente a su enfermedad, se requiere de la participación de un equipo terapéutico.

Diversos autores han planteado el análisis de las necesidades del ser humano. “El paciente de cáncer tiene, como cualquier persona, un conjunto de necesidades físicas y psicosociales por satisfacer, y cuya detección temprana y cobertura puede mejorar su calidad de vida”²⁰.

Para que el profesional de enfermería brinde una ayuda eficiente y efectiva en el proceso de adaptación a la enfermedad sin que éste requiera un costo emocional, debe descubrir las necesidades psicoemocionales del paciente. La manera como estos problemas sean abordados y satisfechas las necesidades, contribuirá a la calidad de vida, bienestar, adherencia al tratamiento y respuesta a las intervenciones que el paciente pueda manifestar.

“Este abordaje sólo es posible desde una perspectiva integradora, interdisciplinaria e individualizada que tenga en cuenta la multidimensional de las necesidades a las que se enfrenta un paciente con cáncer. Abordar sus necesidades psicoemocionales no siempre será fácil para el profesional sanitario, más aún para

aquellos que tengan una formación basada en conceptos biomédicos tradicionales”²⁰.

Dentro de la necesidad psicoemocional se encuentran los siguientes indicadores:

Comodidad: Según la teoría del confort de Kolkaba K. 2012 “se define como un estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas, también como la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso. El cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad y en prestar atención a la felicidad, la comodidad y la tranquilidad tanto física como mental. El paciente oncológico tiene características muy especiales desde el momento que es diagnosticado, por lo tanto, la comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de las enfermeras”.

Aceptación de la enfermedad: “La aceptación supone haber erradicado culpabilidades insanas, al no poder relacionarse consigo misma y con el pasado. La aceptación es la capacidad de ver lo que considera limitación sin que se oculte las posibilidades reales”; la aceptación no es resignación, es comprender que la nueva vida del paciente con cáncer será distinta a la que tenía antes.

Pensar en el estado de salud: “Del mismo modo como el cáncer afecta la salud física, también puede ocasionar una amplia variedad de sentimientos que el paciente no acostumbra a enfrentar. Asimismo, puede hacer que los sentimientos que se presentan parezcan más intensos. Estos sentimientos pueden cambiar a diario, cada hora o incluso cada minuto. Todos estos sentimientos son normales”²¹.

Interés por el estado físico y emocional: “La relación enfermera-paciente cobra mayor relevancia, siendo imprescindible por parte de la enfermera la autoconfianza, visión holística”²²y “conocimiento

experto, además de otras características como amabilidad, empatía y comprensión, interesándose por su estado físico y emocional”²³.

“Durante los largos y reiterados procesos de atención y de cuidados se va a desarrollar una relación interpersonal enfermera-paciente en el que el respeto y la confianza son factores clave para fomentar la esperanza en los pacientes”²⁴.

Las evidencias científicas han demostrado que el estado anímico interviene en el estado de salud de las personas, relacionando el malestar físico de la enfermedad, con el emocional manifestado por tristeza, ansiedad y depresión.

“Doyle, Hanks, y McDonald, 1993, citado por García G, Barreto P. refieren que la presencia de depresión, así como de otras alteraciones de tipo afectivo, dificulta la consecución del objetivo último de los cuidados paliativos, que supone la consecución de la máxima calidad de vida posible para los pacientes y sus allegados”²⁵.

Atención personalizada: “El personal de enfermería juega un papel importante en el paciente, sobre todo en la adaptación y aceptación de los cambios o efectos que pueda ocasionar el cáncer. Es por esto que se considera necesario formar a las enfermeras en habilidades específicas para el cuidado del paciente oncológico, abarcando desde su capacidad de comunicación y relación con el paciente y la familia, hasta el optimismo inteligente, aportando comprensión, apoyo, empatía, un trato cercano, resolviendo las dudas y no juzgando”²⁶.

La enfermería es promover y establecer una relación terapéutica significativa, en forma tal que pueda otorgarse una atención individualizada ya que la interacción efectiva requiere un interés en la personalidad del paciente como de la enfermera. “Esto conduce inevitablemente no sólo hacia la salud, sino, a través de la relación, hacia un mayor conocimiento de sí mismo y de los demás, contribuyendo al mejoramiento de la salud, a la calidad de vida,

identificando y determinando comportamientos y factores que influyen para el desarrollo de habilidades”²⁶.

Cuidados de seguridad:

Ser profesional de enfermería hoy y en el futuro, no implica solamente el conocimiento de una serie de técnicas y habilidades, sino que supone cada vez más un saber cuidar a las personas, esto es, comprender las necesidades humanas del enfermo, sus motivaciones, sus sentimientos, sus emociones, etc. “Una buena enfermera, deberá tener una potente capacidad empática, pues la utilización de la psicología ha de permitirle desarrollar profundamente su profesión, traduciéndolo a cuidados de enfermería más seguros y de calidad redundando en última instancia, en la satisfacción y bienestar de los enfermos”²⁷.

Dentro de la necesidad de seguridad se encuentran los siguientes indicadores:

Recibir información: Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento. ²⁷

Asesoría profesional: En este caso se refiere al trabajo que realiza el profesional de enfermería dedicado a proporcionar recomendaciones, consejería y sugerencias en el ámbito de la salud y problemas oncológicos.

Trato: Se refiere a la relación de obra o palabra que tiene la enfermera con el paciente, es la interacción, el vínculo o la forma como se establece la comunicación entre enfermera y usuario, también se puede decir que es la forma como procede el profesional con una persona.

Explicar los procedimientos: “Es importante explicar todo muy claramente al paciente, ante cualquier diagnóstico, tratamientos o proceder, y nunca imposiciones ni presiones que puedan obstaculizar el buen funcionamiento del equipo profesional o la obtención de la conformidad del paciente sin vacilación o retracción.”²⁸.

Atención oportuna: La atención oportuna, se refiere al que hacer del profesional de enfermería en el momento más adecuado y conveniente para el paciente.

Atención continua: Se refiere a la atención que presta el personal de enfermería en una forma permanente y continuada, se puede decir que es una atención desde el inicio de la captación del paciente y durante el proceso de tratamiento, alta, y monitoreo.

Interés: “Hace referencia a la afinidad o tendencia de una persona hacia otro sujeto, cosa o situación”²⁸.

En éste caso se refiere al interés que el profesional de enfermería demuestre frente a los cuidados no solo de seguridad que debe proporcionar al paciente oncológico, sino también el interés en todo el proceso de la enfermedad y de su recuperación.

Cuidados de Enfermería al paciente oncológico.

La profesión de enfermería se caracteriza por ser una disciplina en constante innovación, por lo que los cuidados que se brindan al paciente oncológico está provista de fundamentos teóricos los cuales permiten organizar los cuidados aplicando el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes oncológicos con problemas reales y potenciales, por lo tanto estos cuidados deben satisfacer las necesidades de los usuarios desde un ámbito holístico, con una intervención eficaz y oportuna disminuyendo los riesgos y complicaciones.

“Los pacientes con cáncer suelen recibir alguna de las siguientes estrategias terapéuticas: cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o terapias biológicas (modificadoras de la respuesta de nuestro propio organismo). Una enfermera especializada gestiona las consultas y tratamientos de cada paciente para intentar que realice el mínimo número de desplazamientos al hospital”²⁹.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

La satisfacción del usuario, constituye un proceso complejo de subjetividad es mediante el cual la persona y sus acompañantes que utilizan un servicio de salud, muestran estar conforme, de acuerdo o satisfecho con el servicio recibido por parte de los profesionales de acuerdo a lo que él necesita, desea, quiere y demanda, y ello implica que cada persona involucrada desempeñe sus tareas de forma completa y cabal en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Por otro lado, cuando el trabajador que brinda el servicio se encuentra satisfecho, podrá también satisfacer a los usuarios cumpliendo con las acciones normadas por los gestores de servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Asimismo, “la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería es la expresión de la diferencia entre la expectativa que tiene de ese servicio y lo que efectivamente recibe como servicio, que resulta de un delicado equilibrio entre los logros o calidad de atención que se brinda y las expectativas de la persona sobre la atención recibida percibiéndola en forma positiva y al mismo tiempo considerando que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud; ello requiere compromiso, comunicación, previsión, creatividad, tiempo con el paciente, respeto, continuidad, efectividad, por parte del profesional de enfermería. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible”³⁰.

Satisfacción

El concepto de Satisfacción “tiene su origen desde la década de los años 60 cuando el comportamiento de queja por parte de los usuarios despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores como explica Moliner”³¹.

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención de salud y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”, “representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”³².

“La satisfacción se define como el agrado que experimenta el cliente después de haber consumido un determinado producto o servicio”³³.

Dimensiones de la satisfacción

Aspecto de atención oportuna:

La calidad de los servicios de enfermería a través de la atención oportuna y eficiente que brinda el personal de enfermería se da de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

- **Orientación sobre el procedimiento que realizará:** Se debe seguir las preferencias del paciente a la hora de informar o enseñar lo que este desea, teniendo en cuenta su estado de salud o enfermedad. “Orientar al paciente de una manera que le resulte útil para su situación real. Esto parte de la premisa que la enfermera confía en que los pacientes buscaran información de utilidad en función de su propia preparación”.
- **Explica actividades para el alta:** Se pretende iniciar en forma oportuna un proceso educativo estructurado y estandarizado, de participación multidisciplinaria, que esté acorde con las

necesidades particulares del paciente, sus valores culturales, creencias religiosas, preferencias de aprendizaje, capacidades cognitivas y de comunicación. “La finalidad es preparar al paciente y la familia para la atención de las necesidades básicas del paciente en el hogar y la prevención de complicaciones facilitándole la adherencia al tratamiento prescrito, la adaptación al medio ambiente y a su vida familiar”.

- **Coordinaciones con el equipo de salud:** Los profesionales de la salud gracias a su actitud y su labor, hacen realidad la atención orientada al paciente. “Este particular contexto organizativo posibilita y condiciona la labor y en él tiene lugar la interacción entre el paciente y la enfermera. Así, la cultura, estilo administrativo y modelo de prestación de la atención sanitaria influyen enormemente en la relación que llega a establecerse entre pacientes y profesionales garantizando conocimientos y habilidades necesarios para que los pacientes reciban en mayor relevancia la atención y puedan establecer una relación continuada y provechosa”.

Es necesario que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de las terapéuticas. Sin embargo, es necesario valorar aquellas actividades que le son delegadas a las enfermeras, tareas nuevas o emergentes y de todas aquellas actividades que nos alejen del centro de interés: el cuidado.

- **Realiza preguntas sobre el estado de salud:** “Se debe cumplir con las decisiones y preferencias del paciente, respecto a su enfermedad, o con los servicios de asistencia sanitaria, la responsabilidad de la enfermera es no abandonar a los pacientes cuando lo necesitan, cuando están en dificultades. Han de profundizar en las situaciones que entrañan algún tipo de conflicto ético, escuchar, comprender y dar respuesta asimismo a las

dudas del paciente favoreciendo así la relación entre la enfermera y el paciente”.

- **Tiempo que espera para la atención:** “El tiempo de espera en los hospitales es uno de los indicadores de la calidad de atención. En el caso particular es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en la unidad correspondiente y el inicio de la atención brindada”³⁴.

Aspecto de trato humanizado:

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. “Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades”³⁵.

El trato humanizado está relacionado básicamente, a que el profesional de enfermería no trate a los pacientes como simples objetos, patologías, diagnósticos o un número de cama; los usuarios deben ser tratados con respeto, identificándolos por su nombre, dándoles la oportunidad y el derecho de conocer el nombre de quien los atiende, derecho a recibir buena información de la evolución de su enfermedad, con confianza, seguridad y exigir también un trato digno a sus familiares; el enfermero no debe olvidar que el usuario es

un ente con una dimensión física, psicológica, social, es “un ser humano”.

Aspecto de cuidado individualizado:

Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. “Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes)”. “La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia”³⁴.

En el proceso de mejoramiento y humanización del profesional en salud “es importante conocer la opinión o la información de los pacientes y/o usuarios de los servicios de salud, quienes deben ser escuchados, respetar la información, considerarla y resolverla (donde proceda), deben establecerse y facilitarse los canales permanentes de comunicación con él, a través de formularios, buzón, encuestas, libro de reclamos, etc. imprescindible para acercarnos al conocimiento real de las necesidades y expectativas de los usuarios y mejorar en forma permanente la gestión en los servicios de salud con un verdadero enfoque hacia el cliente”³⁴.

Definición de Cáncer:

La palabra cáncer “deriva del latín y del griego carcinoma que significa cangrejo, se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada, con ramificaciones que se adhiere a todo lo que agarra”, “el cáncer siempre es una neoplasia o tumor maligno”³⁶.

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar de forma diferente. El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia.

A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente. El diagnóstico que recibe el paciente, pone una interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales.

Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente sobre todo se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc.

“El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, está muy influido por el miedo que la sociedad proyecta en dicha enfermedad. El objetivo principal es ofrecer al paciente una información que le permita conocer los posibles cambios emocionales que se producen durante el proceso de la enfermedad y ayudarle a afrontar mejor las dificultades que la nueva situación conlleva con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida a todas las personas implicadas”³⁷.

Quimioterapia: “La quimioterapia antineoplásica comprende la utilización de fármacos citostáticos con el objetivo fundamental de evitar, retrasar o eliminar las metástasis tumorales”³⁸.

Efectos adversos de la quimioterapia. “La reacción que pueda presentar el paciente frente a una quimioterapia dependerá del tipo de fármaco que se le administre. Cada patología tiene un tratamiento diferente y la medicina para cada una de ellas ya está estandarizada. Además, los efectos serán adversos de acuerdo a las reacciones comunes del fármaco y de la disposición del organismo del paciente”³⁹.

TEORÍAS O MODELOS QUE SE RELACIONAN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

El Modelo de Hildegarde Peplau (Enfermería Psicodinámica): que propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

“La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son: orientación,

identificación, aprovechamiento y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal⁴⁰.

Teoría de enfermería de Virginia Henderson (14 necesidades):

El objetivo de los cuidados de enfermería a la persona con enfermedad terminal es contribuir a mantener el nivel más alto de calidad de vida y ayudarlo a resolver o minimizar sus necesidades, así como brindar apoyo para que viva tan confortablemente como sea posible y contribuir a que muera con dignidad. Todo ello en un marco de colaboración con el resto del equipo, que ha de ser multidisciplinar para garantizar unos cuidados integrales.

Los elementos clave en el manejo de estos pacientes son: una valoración cuidadosa, la colaboración, la planificación de intervenciones, la evaluación y la modificación del plan de cuidados.

“La enfermera debe valorar e identificar las capacidades de los pacientes y sus familias y sus necesidades de aprendizaje, así como los factores ambientales que pueden interferir con su seguridad y bienestar. Las áreas que se deben valorar son: nivel de preparación, motivación, experiencias pasadas, capacidad física e intelectual. Al igual que en el proceso de atención de enfermería, a la hora de hacer educación sanitaria debe hacerse una valoración integral, una planificación, una puesta en práctica y una evaluación⁴¹.”

Teoría de Enfermería de Jean Watson (Cuidado Humanizado):

En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta en todo sentido del ser humano cuando está brindando su cuidado y conocimiento. “Se basa en el

existencialismo, sostiene que el amor incondicional y son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona. Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos”⁴².

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis Global: Los cuidados que brindan las enfermeras son regulares y la satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica mayo 2019 es media.

II.c.2. Hipótesis derivada 1: Los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica, mayo 2019 según cuidados psicoemocionales y cuidados de seguridad son regulares.

II.c.3. Hipótesis derivada 2: La satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica, mayo 2019 según aspecto de atención oportuna, aspecto humano y aspecto cuidado individualizado, es media.

II.d. VARIABLES:

- ❖ **Variable 1:** Cuidados de enfermería.
- ❖ **Variable 2:** Satisfacción.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Cuidado de enfermería:** Constituye el elemento esencial en la relación interpersonal enfermera usuario, por lo que resulta muy importante para satisfacer las necesidades del usuario y brindar un cuidado humanizado.
- **Satisfacción:** Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.
- **Enfermedades oncológicas:** Es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales (invasión del tejido circundante y a veces, metástasis).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. TIPO DE ESTUDIO:

Los resultados de la investigación son presentados en tablas y gráficos estadísticos, por lo que se considera un estudio cuantitativo; es descriptivo, pues el comportamiento de las variables durante la investigación se describen como se han observado en la realidad; respecto al diseño, es no experimental, porque no hay intervención deliberada del investigador para la modificación de las variables; es transversal según el intervalo de ocurrencia de los hechos, porque recolecta los datos haciendo un corte en el tiempo, en un momento determinado.

III. b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el consultorio externo de Oncología del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica, ubicado en la Av. José Matías Manzanilla 652 del Cercado de Ica hospital que pertenece al Seguro Social, brinda atención en todas las especialidades y cuenta con una infraestructura relativamente nueva y moderna.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra está constituida por 32 pacientes con enfermedades oncológicas que acuden a recibir atención en el consultorio externo de Oncología, cantidad que fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia que consiste en seleccionar la muestra fácilmente accesible al investigador, es decir que los individuos no son seleccionados estadísticamente; considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se atienden en el consultorio externo de oncología.

- Pacientes que no tengan limitación física ni mental, para poder desarrollar el cuestionario.
- Pacientes que voluntariamente decidan su participación en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna limitación que le impida desarrollar el cuestionario.
- Pacientes que nieguen su participación en la investigación.

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el proceso de recolección de datos se utilizó la encuesta con el cuestionario como instrumento. Antes de la aplicación del instrumento, éste fue sometido a un control de calidad para determinar su validez, a través de la concordancia de opinión de Jueces expertos, obteniendo una validez de 0.022; posteriormente se demostró la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de información, fue necesario dirigir una solicitud al Gerente de la institución hospitalaria, exponiendo los objetivos de la investigación, luego se coordinó con el profesional de enfermería encargado del servicio de oncología, quien brindó el apoyo para realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de mayo del 2019 y duró aproximadamente 20 días, durante esta etapa, se tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación como son la beneficencia, autonomía y justicia, manteniendo la privacidad, el respeto por su padecimiento.

La Autonomía, que consiste en respetar el derecho de las personas de aceptar o negarse a intervenir en el estudio; la justicia, que consiste en tratar a las personas sin discriminación, dándole a

cada quien lo que le corresponde, tomando los aspectos beneficiosos de la investigación; la beneficencia que consiste en el beneficio que los sujetos de estudio recibirán al participar en la aplicación del instrumento de recolección de datos, empleando al máximo el bienestar a las personas y reducir los riesgos; y la no maleficencia consistente en que no se ocasionará ningún daño ni perjuicio en contra de las personas que aportan en la investigación, respetando la vida y la moralidad, el aspecto físico y emocional de las personas, por lo tanto son dos principios conexos e intrínsecos.

El consentimiento informado, que respalda la aplicación del instrumento, en el cual se explica los motivos de la investigación a cada participante y se le hace conocer que puede o no participar de ella y que puede dejar en el momento que lo decida.

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para procesar la información, primero fueron codificadas las respuestas proceso que se realizó manualmente, posterior a ello se confeccionó una tabla matriz en el programa estadístico Microsoft Excel, en la cual se vaciaron los datos, posteriormente se confeccionaron las tablas de frecuencia y porcentaje y, los gráficos correspondientes para su presentación.

Para darle los valores finales a la variable, se consideró la sumatoria simple dividida en tres intervalos de clase.

Los valores asignados a las dos variables fueron:

- Siempre 3 puntos
- A veces 2 puntos
- Nunca 1 punto.

Por lo que las dimensiones de la variable Cuidados de enfermería, tuvieron los siguientes puntajes:

- Bueno: 15 a 18 puntos

- Regular: 11 a 14 puntos
- Deficiente: 6 a 10 puntos

El puntaje global de la variable fue:

- Bueno: 29 a 36 puntos
- Regular: 20 a 28 puntos
- Deficiente: 12 a 19 puntos

Respecto a la variable Satisfacción se obtuvo:

Dimensión atención oportuna:

- Alta: 12 a 15 puntos
- Media: 9 a 11 puntos
- Baja: 5 a 8 puntos

Dimensión trato humanizado:

- Alta: 19 a 24 puntos
- Media: 14 a 18 puntos
- Baja: 8 a 13 puntos

Dimensión cuidado individualizado:

- Alta: 8 a 9 puntos
- Media: 5 a 7 puntos
- Baja: 3 a 4 puntos

Resultado global:

- Alta: 38 a 48 puntos
- Media: 27 a 37 puntos
- Baja: 16 a 26 puntos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

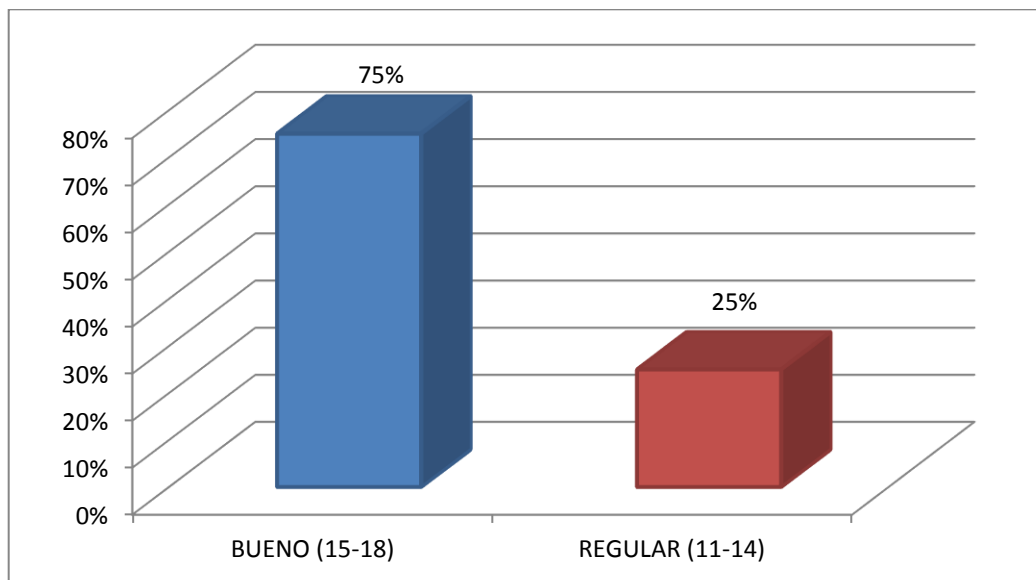
**DATOS GENERALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA-
ESSALUD ICA
MAYO 2019**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Fr.	%
Edad	40 a 49 años	03	09
	50 a 59 años	12	38
	60 a 69 años	17	53
Sexo	Masculino	17	53
	Femenino	15	47
Tipo de Cáncer	Mama	10	31
	Estómago	08	25
	Próstata	06	19
	Otros	08	25
Grado de instrucción	Secundaria	17	53
	Superior	15	47
Estado civil	Soltero(a)	01	03
	Casado(a)	09	28
	Conviviente	13	41
	Viudo(a)	02	06
	Divorciado(a)	07	22
Actividad laboral	Dependiente	12	38
	Independiente	20	62
Total general		32	100

Respecto a los datos generales, se observa que el 53% (17) tienen entre 60 a 69 años, el 53% (17) son de sexo masculino, el 31% (10) tienen

cáncer de mama, el 53% (17) tienen instrucción secundaria, el 41% (13) son convivientes y el 62% (20) tienen actividad laboral independiente.

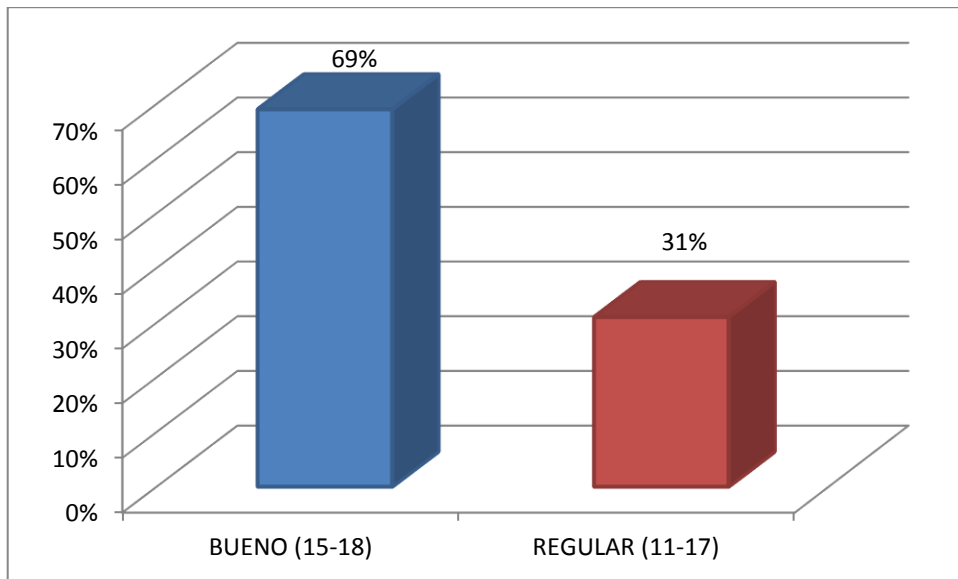
GRÁFICO 1
CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOEMOCIONALES
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA -
ESSALUD ICA
MAYO 2019



En relación a los cuidados de enfermería según la dimensión psicoemocional, el 75% (24) pacientes con enfermedades oncológicas refieren que es bueno, el 25% (08) dicen que es regular, no habiendo pacientes que refieran que es deficiente.

GRÁFICO 2

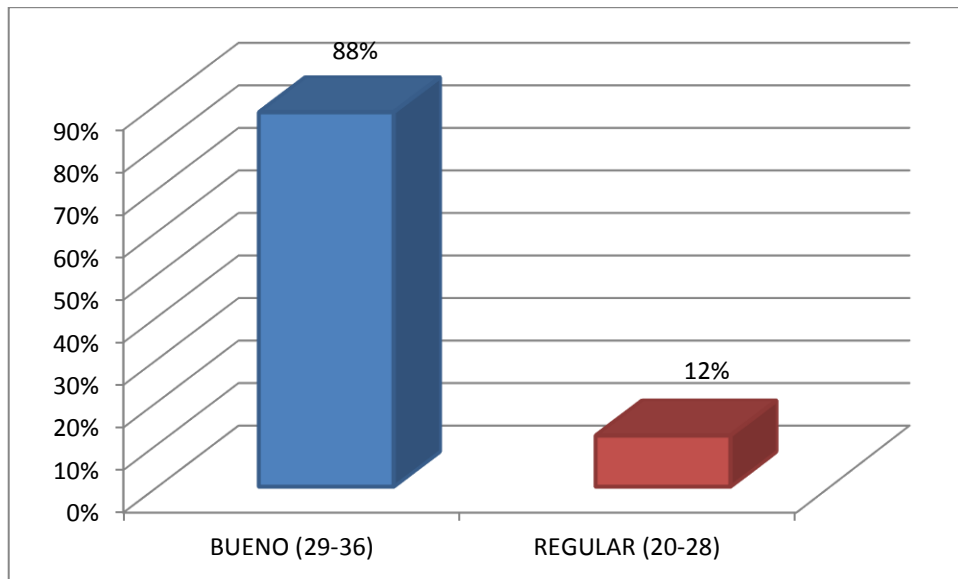
CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA - ESSALUD ICA MAYO 2019



En relación a los cuidados de enfermería según la dimensión seguridad, en pacientes con enfermedades oncológicas, el 69% (22) refieren que es buena, el 31% (10) refieren que es regular, no habiendo pacientes que digan que es deficiente.

GRÁFICO 3

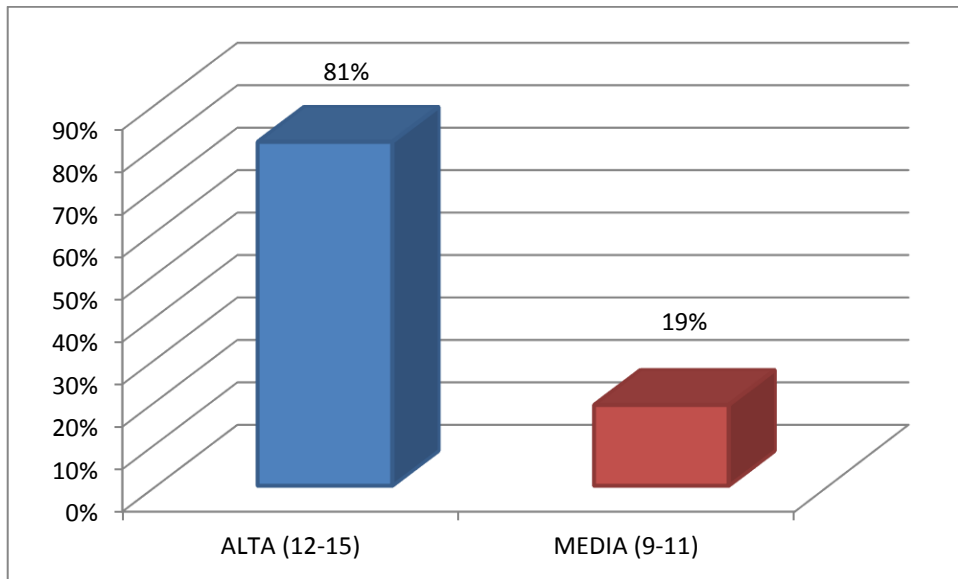
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA -
ESSALUD ICA
MAYO 2019**



Respecto al cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades oncológicas según resultados globales, el 88% (28) manifiestan que es buena, el 12% (04) refieren que es regular, no existiendo pacientes que digan que el cuidado de enfermería es deficiente.

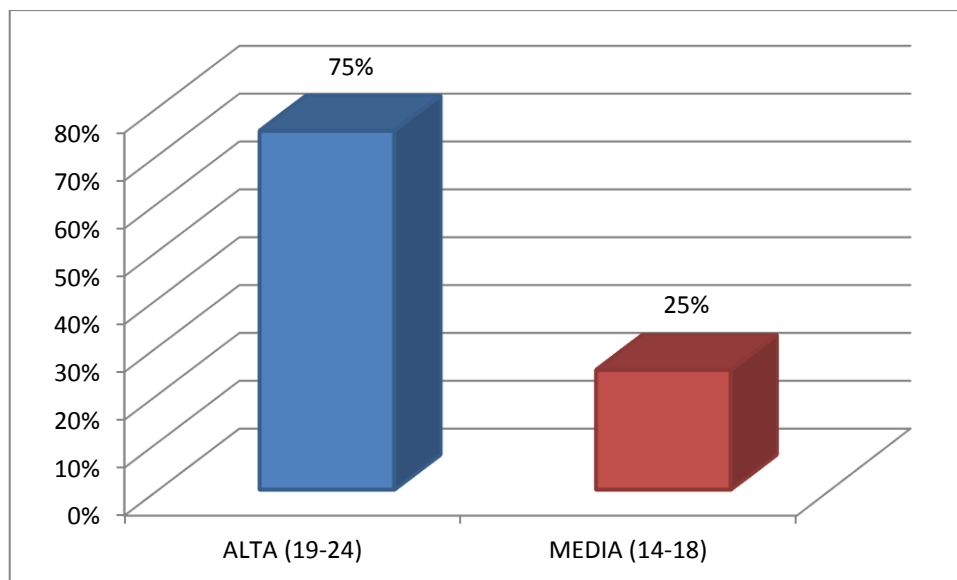
GRÁFICO 4

**SATISFACCIÓN SEGÚN ATENCIÓN OPORTUNA DEL PACIENTE CON
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019**



En relación a la satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas según la atención oportuna, el 81% (26) se encuentran altamente satisfechos, el 19% (06) tienen una satisfacción media, no habiendo pacientes con satisfacción baja.

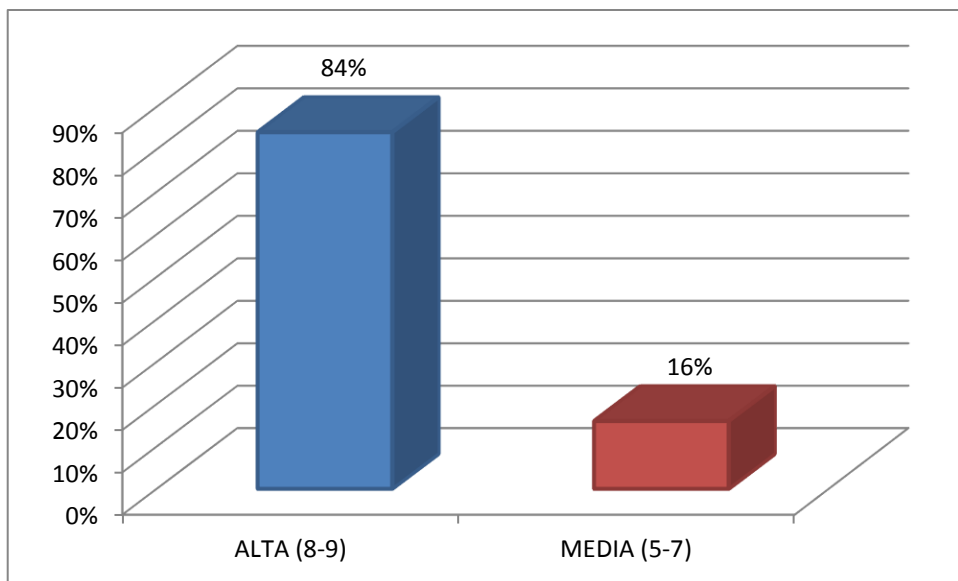
GRÁFICO 5
SATISFACCIÓN SEGÚN TRATO HUMANIZADO DEL PACIENTE CON
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019



Respecto al nivel de satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas según el trato humanizado, el 75% (24) se encuentran altamente satisfechos, el 25% (08) refieren una satisfacción media, no habiendo pacientes con satisfacción baja.

GRÁFICO 6

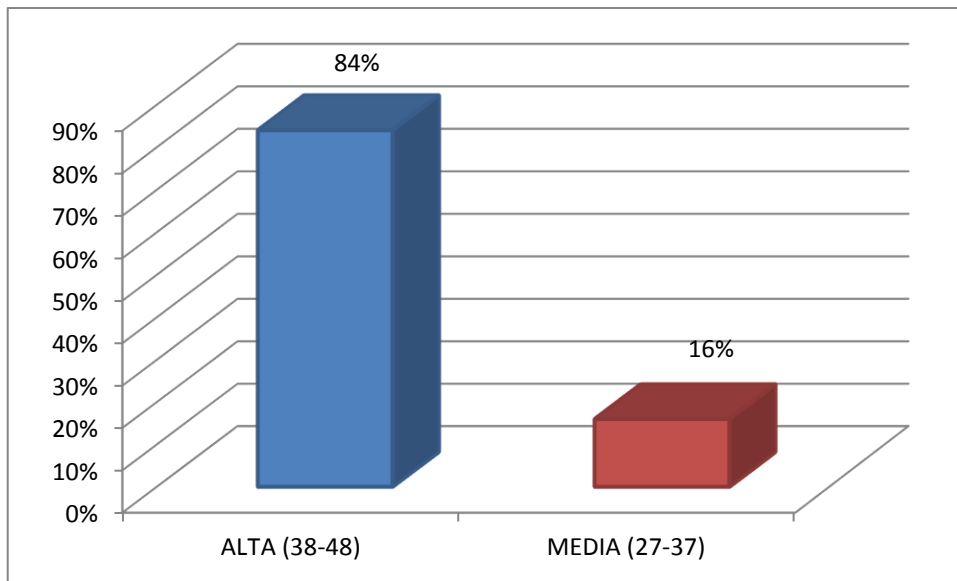
SATISFACCIÓN SEGÚN CUIDADO INDIVIDUALIZADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019



En relación a la satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas según el cuidado individualizado, el 84% (27) refieren tener una satisfacción alta, el 16% (05) tienen una satisfacción media, no habiendo pacientes con baja satisfacción.

GRÁFICO 7

SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA – ESSALUD ICA MAYO 2019



Según los resultados globales, la satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas es alta en un 84% (27), media en un 16% (05), no encontrando pacientes que refieran una satisfacción baja.

IV. b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Respecto a los datos generales, se observa que el 53% tienen entre 60 a 69 años, el 53% es de sexo masculino, el 31% tienen cáncer de mama, el 53% tienen instrucción secundaria, el 41% son convivientes y el 62% tienen actividad laboral independiente. Datos diferentes a los de Santana de Freitas J, y col.¹⁰ quienes encontraron que el 61,5% eran del sexo masculino; el 56,4% estaban empleados y 56,0% estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Según algunos datos estadísticos de la OMS, el género más afectado por el cáncer es el sexo femenino y las personas mayores de 65 años, sin embargo, se observa en la actualidad que el cáncer se está presentando o detectando a edades más tempranas.

Es por ello que el profesional de enfermería debe participar en actividades preventivas, para detectar oportunamente el cáncer, y contribuir en la disminución de la tasa de mortalidad a causa de esta enfermedad.

GRÁFICO 1: En relación a los cuidados de enfermería según la dimensión psicoemocional, el 75% pacientes con enfermedades oncológicas refieren que es bueno, el 25% dicen que es regular, no habiendo pacientes que refieran que es deficiente.

Resultados similares a los de Aguilar P, Aros G, Cid A.⁸ quienes, en la atención médica respecto al trato humano, el 89% obtuvieron evaluación buena y diferente a los hallados por MatencioD.¹⁴ quien en la dimensión condiciones del apoyo espiritual, refiere que el 51%, tienen un apoyo espiritual deficiente.

El profesional de enfermería es el que está en mayor contacto con el paciente oncológico, por lo tanto debe mantener la esencia de la profesión y tratar a los pacientes teniendo en cuenta sus esferas bio-psico-emocional, ya que toda persona que atraviesa éste proceso patológico, la parte más afectada es la psicoemocional, por lo

que debe existir una estrecha relación con los profesionales de psicología, para que brinden apoyo emocional a estos pacientes en todas las etapas de la enfermedad.

GRÁFICO 2: En relación a los cuidados de enfermería según la dimensión seguridad, en pacientes con enfermedades oncológicas, el 69% refieren que es buena, el 31% refieren que es regular, no habiendo pacientes que digan que es deficiente. En la dimensión interpersonal, Viviano S.¹¹ muestra resultados diferentes, encontrando un nivel medio de 53%, concluye que el paciente tiene una percepción moderada respecto a la atención de las enfermeras.

De acuerdo a los resultados, se evidencia que la seguridad que brinda el profesional de enfermería es acorde a las necesidades de los pacientes oncológicos, resultados que hacen suponer que los(as) enfermeros(as) que laboran en la unidad de oncología, garantizan una atención de calidad y con seguridad, favoreciendo el principio de beneficencia y no maleficencia en las acciones que realiza el profesional de enfermería.

GRÁFICO 3: Respecto al cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades oncológicas según resultados globales, el 88% manifiestan que es buena, el 12% refieren que es regular, no existiendo pacientes que digan que el cuidado de enfermería es deficiente. En cuanto a la atención se obtienen datos diferentes a los de Aguilar P, Aros G, Cid A.⁸ quienes mostraron un 44.1% con buena evaluación. Porcentajes similares a los de Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A.⁹ quienes encontraron que el 67.7% opinan que la calidad de atención de enfermería fue buena. También Sifuentes O.¹² encontró resultados diferentes manifestando que 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.

Los resultados de la investigación respecto a los cuidados de enfermería al paciente oncológico son alentadores, pues un elevado porcentaje manifiestan que la atención es buena, por lo que el profesional debe mejorar los cuidados y atención a ese porcentaje, aunque minoritario, que refiere que la atención es regular, analizar los aspectos por los que consideran regular y aplicar estrategias para mejorar los cuidados que se ofrecen a los pacientes oncológicos.

GRÁFICO 4: En relación a la satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas según la atención oportuna, el 81% se encuentran altamente satisfechos, el 19% tienen una satisfacción media, no habiendo pacientes con satisfacción baja. Resultados diferentes a los de Alva C, Tirado C.¹³ quienes en la dimensión explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho.

En esta dimensión, se puede concluir que el profesional de enfermería brinda una adecuada orientación, explica las actividades para el alta, coordina con el equipo de salud y se interesa por el estado del paciente oportunamente, cuando se habla de atención oportuna, es aquella atención de enfermería que se debe brindar en el momento adecuado, con un objetivo determinado, necesario y a la persona indicada.

GRÁFICO 5: Respecto al nivel de satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas según el trato humanizado, el 75% se encuentran altamente satisfechos, el 25% refieren una satisfacción media, no habiendo pacientes con satisfacción baja, Aguilar P, Aros G, Cid A.⁸ muestran un 87.5% de satisfacción en el trato humano y claridad de la información recibida.

En los últimos tiempos, se escucha mucho y hasta se dan cursos sobre el trato humanizado, lo que quiere decir que se está perdiendo la esencia de la profesión pues el enfermero cuida seres humanos, los resultados del estudio muestran porcentajes elevados de

satisfacción del usuario oncológico respecto al trato humano, lo que indica que el profesional que trabaja en ésta área, conserva el objetivo fundamental de la profesión, que es la humanización del cuidado, por lo que se sugiere no perder de vista la teoría de Jean Watson, quien refiere que el cuidar es una actividad humana que tiene como finalidad mantener una interacción enfermera paciente con valores humanísticos y altruistas.

GRÁFICO 6: En relación a la satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas según el cuidado individualizado, el 84% refieren tener una satisfacción alta, el 16% tienen una satisfacción media, no habiendo pacientes con baja satisfacción. Información que difiere de los hallados por Alva C, Tirado C.¹³ quienes en la dimensión confort el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en la dimensión mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho.

Los resultados son diferentes a los hallado por MatencioD.¹⁴ quien en la dimensión entorno, el 47% manifestaron que el entorno es regular.

Cuando se habla de cuidado individualizado, los resultados muestran porcentajes significativos de satisfacción, lo que da a entender que la enfermera se preocupa por mantener la privacidad del paciente y respetar su intimidad; también es brindarle un entorno limpio agradable, ordenado y hacer de su estancia en el servicio, un tiempo confortable; lo que refuerza el concepto del ser individual y holístico; respetando su etnia, costumbres, interculturalidad y tratándolo como un ser único.

GRÁFICO 7: Según los resultados globales, la satisfacción del paciente con enfermedades oncológicas es alta en un 84%, media en un 16%, no encontrando pacientes que refieran una satisfacción baja. Datos similares a los de Santana de Freitas J, y col.¹⁰ quienes a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los

pacientes con los cuidados de enfermería. También Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A.⁹ encontraron que el 98% de pacientes mostraron satisfacción con la atención brindada por parte del profesional de enfermería.

La satisfacción del paciente es un término utilizado frecuentemente como un indicador de la calidad del cuidado de enfermería, los resultados muestran elevados porcentajes de satisfacción respecto al cuidado de enfermería en los pacientes oncológicos, lo que indica que el profesional de enfermería tiene un buen desempeño laboral, cumpliendo las expectativas de los pacientes, sin embargo se observa un porcentaje menor que no está plenamente satisfecho, por lo que es importante realizar estudios de sondeo, para saber en qué aspectos del cuidado de enfermería no se sienten satisfechos, de esta manera emprender acciones de corrección y mejora en la atención al paciente oncológico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES:

1. Los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica, mayo 2019 según cuidados psicoemocionales y cuidados de seguridad son buenos; **por lo que se rechaza la hipótesis 1 de la investigación.**
2. La satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica, mayo 2019 según aspecto de atención oportuna, aspecto humano y aspecto de cuidado individualizado es alta, **por lo que se rechaza la hipótesis 2 de la investigación.**

V. b. RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al personal de enfermería que trabaja en el área, continuar y mejorar, los cuidados que brinda al paciente oncológico, no solo en las dimensiones tratadas en la investigación, sino en todas las esferas del ser humano, considerando también a la familia quienes serán los que suplan al profesional de enfermería en el hogar; es importante que el enfermero(a), tenga una estrecha relación con los demás miembros del equipo de salud, pues se hace necesario que el paciente sea tratado y reciba los cuidados del médico, psicólogo, nutricionista y demás profesionales que integren el equipo de salud en la atención al paciente con cáncer.
2. La investigación muestra una satisfacción alta, sin embargo se recomienda al personal de enfermería, que no descuide sus actividades y cuidados de enfermería recordando que la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de sus cuidados, considerar que un paciente satisfecho, demuestra como la enfermera está cuidando de él; se recomienda dejar que el paciente opine sobre sus cuidados, saber escucharlo, mantener siempre una imagen positiva, de confianza, credibilidad y empatía; hacer accesible la atención del paciente, trabajar en equipo, también realizar encuestas de satisfacción periódicamente, revisar los resultados y realizar acciones correctivas de ser necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento. Centro de prensa. [en línea] [Fecha de acceso acceso febrero 2017] 2017. URL disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3XzqgjvFLTWJ:www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/es/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
2. Instituto Nacional del Cáncer. [en línea] [Fecha de acceso febrero 2017] Estadísticas del cáncer. URL disponible en. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SycRxSdKWNSJ:https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
3. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Disponible en. Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2014. [en línea] [Fecha de acceso acceso febrero 2017] URL. Disponible en:repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Mamani_Mamani_Armando_Wilston.pdf...http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008.
4. Ayala L. Sepulveda G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Colombia 2017. Enferm. glob. vol.16 no.45 Murcia ene. 2017 Epub 01-Ene-2017.[en línea]. 2017. [Fecha de acceso 9 de julio de 2018]. URL. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>.
5. Monchón P, Montoya G. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III Essalud Chiclayo. Perú. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2017] [Tesis licenciatura]. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/tl_monchonpalacio spaola_montoyagarciayasmin.pdf.

6. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. [Tesis licenciatura]; Lima. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.p. 25-33.
7. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú SE 21-2017. Pág. 706. [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2018]. URL. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>.
8. Aguilar P, Aros G, Cid A. Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile sede Valdivia, el 1° semestre del año 2014. [Tesis licenciatura]. [en línea]. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2017]. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. 2014. URL. Disponible en: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fma283p/doc/fma283p.pdf.
9. Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológicos del hospital general docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba. [Tesis licenciatura]. 2014. [en línea]. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. URL. Disponible en:scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011.
10. Santana de Freitas J, et,al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la Región Centro-Oeste De Brasil. [Tesis especialidad]. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3): 454-60 DOI: 10.1590/0104- . [en línea]. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. URL. Disponible en:www.eerp.usp.br/rlae.
11. Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima Perú. Trabajo académico Universidad Nacional Mayor de San Marcos

- [Tesis licenciatura]. 2017 [en línea]. [Fecha de acceso 12 de junio de 2018]. URL. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6215.
12. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016. [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en: dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180.
 13. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016 [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001.
 14. Matencio D. Calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica. [Tesis licenciatura]; 2016. [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en: repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/16.
 15. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer glob.* 2013; 12(1):217-30. [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011.
 16. Ortiz, A. Calidad del Cuidado de Enfermería. 2001 [En línea] [Fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado>.
 17. Pérez J, Gardey A. Definición de cuidados de enfermería. 2014. [En línea] [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]. URL. Disponible en: definicion.de/cuidados-de-enfermeria/. 24-07-18.

18. Oruezábal M. Cuidados paliativos del paciente oncológico. 2da. Edición. Editorial Visión Libros. España. Pág. 114. [En línea] [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=849011918X>. 24-07-18.
19. Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera Barcelona 2013. [En línea] [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. URL. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf;jsessionid=042e152ff7a3e9fba1bb6b1065b6532e.tdx1?sequence=1>.
20. Astudillo W. Necesidades de los enfermos en el final de la vida. 2005 [En línea]. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. URL. disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/210>.
21. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. URL. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>.
22. Instituto Nacional del cáncer. Los sentimientos y el cáncer. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. URL. disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>.
23. León F. Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos. Enfermería Universitaria 5(4):43 [En línea]. 2008 [Fecha de acceso 21 de marzo de 2017]. URL. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30155/28019>.
24. Daneault S, et,al. Último viaje de los enfermos terminales: caminos de la esperanza. MedlineCanada: Colegio de médicos familiares de Canadá; [En línea]. 2016 [Fecha de acceso 19 de abril de 2017]. URL. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27521394>.
25. García G, Barreto P. Trastornos del estado de ánimo al final de la vida: ¿Desmoralización o depresión? Revista de Psicopatología y psicología clínica 13(2):123-133. [En línea]. 2008 [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. URL. Disponible en: http://www.revista-psicopatologia.com/revista/ver_articulo.php?id_articulo=123.

- 2017]. URL. Disponible en:
[http://aepcp.net/arc/\(5\)%202008\(2\).Garc%C3%ADaSoriano%20y%20Barreto.pdf](http://aepcp.net/arc/(5)%202008(2).Garc%C3%ADaSoriano%20y%20Barreto.pdf).
26. Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby; 1994.
27. Pérez J. y Gardey, A. Definición de información. 2008 [En línea]. [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. URL. disponible en: <http://definicion.de/informacion/>.
28. Guimará N. Importancia de decir siempre la verdad al paciente. [En línea]. [Fecha de acceso 12 de diciembre de 2018]. URL. disponible en: bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf07206.htm.
29. Cuidados del paciente oncológico. Sociedad española de oncología Médica (SEOM) Cuidados del paciente oncológico. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de enero de 2018]; URL. Disponible en: www.clinicasanfelipe.com/articulos/cuidados-consideraciones-un-paciente-oncologico.
30. Urriago M, Viáfara L. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”. Colombia. [En línea]. 2010 [Fecha de acceso 24 de enero de 2018]; URL. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>.
31. Moliner B. La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes. 2004. Innovar, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales 18(31): 29-43.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de la cobertura universal en salud. Enero a junio, 2014. ENSUSALUD. MINSA. Lima, Perú. 2014.

33. Vavra T. Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000. 2da. Edición. Editorial FC Editorial. 2002. Pág. 25. [En línea]. 2018 [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]; URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8495428946>.
34. Grinspun D. Atención orientada al paciente. Guía de buenas prácticas en Enfermería. Asociación profesional de enfermeras de Ontario. [En línea]. [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. URL. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/pdf/RNAO/Atencion_orientada_al_paciente_guia.pdf.
35. Villegas M, Díaz R. La calidad asistencial: Concepto y medida. Dirección y Organización 0(29). [en línea]. 2010 [Fecha de acceso 24 de enero de 2018]; URL. Disponible en: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142>.
36. De la Torre I, Cobo M, Mateo T, Vicente L. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Editorial Vértice. España 2008. Pág. 1. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8492598301>.
37. Manual para el paciente oncológico y su familia. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de enero de 2018]; URL. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/publicaciones/2118-manual-para-el-paciente-oncologico-y-su-familia#Uwv0wZpajgK3uP5x.99> <https://www.seom.org/es/.../2118-manual-para-el-paciente-oncologico-y-su-familia>.
38. Celorio J, Calero F, Armas A. Fundamentos de oncología ginecológica. Editorial Días de Santos S.A. España. Pág. 101. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]; URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8486251494>.
39. Cuidados y consideraciones de un paciente oncológico. [En línea]. [Fecha de acceso 6 de enero de 2017]; URL. Disponible en:

www.clinicasanfelipe.com/articulos/cuidados-consideraciones-un-paciente-oncologico.

40. Barreto X, Oscar F, Galue I, Garadot B, Mogollón M, Ríos V. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables. Universidad del Zulia. Escuela de enfermería. Programa especial de profesionalización de enfermería en servicio. Caracas, Venezuela. 2010.
41. Arévalo F. Cuidados de la persona con enfermedad terminal. 2003. [En línea]. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2017]; URL. Disponible en: www.seapaonline.org/uploads/documentacion/.../CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf.
42. MarrinerTomey y Anm. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. España: HarcourtBrace, pp. 60-66. 2011.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar P, Aros G, Cid A. Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile sede Valdivia, el 1° semestre del año 2014. [Tesis licenciatura]. [en línea]. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2017]. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. 2014. URL. Disponible en: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fma283p/doc/fma283p.pdf.
- Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016 [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001.
- Ayala L. Sepulveda G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Colombia 2017. Enferm. glob. vol.16 no.45 Murcia ene. 2017 Epub 01-Ene-2017.[en línea]. 2017. [Fecha de acceso 9 de julio de 2018]. URL. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>.
- Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm glob.2013; 12(1):217-30.[en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en:scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011.
- Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Disponible en. Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2014. [en línea] [Fecha de acceso acceso febrero 2017] URL. Disponible en:repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Mamani_Mamani_Armando_Wilston.pdf...http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008.

- Celorio J, Calero F, Armas A. Fundamentos de oncología ginecológica. Editorial Días de Santos S.A. España. Pág. 101.[En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]; URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8486251494>.
- De la Torre I, Cobo M, Mateo T, Vicente L. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Editorial Vértice. España 2008.Pág. 1.[En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8492598301>.
- Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológicos del hospital general docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba. [Tesis licenciatura]. 2014. [en línea]. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. URL. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011.
- García G, Barreto P. Trastornos del estado de ánimo al final de la vida: ¿Desmoralización o depresión? Revista de Psicopatología y psicología clínica 13(2):123-133. [En línea]. 2008 [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. URL. Disponible en: [http://aepcp.net/arc/\(5\)%202008\(2\).Garc%C3%ADaSoriano%20y%20Barreto.pdf](http://aepcp.net/arc/(5)%202008(2).Garc%C3%ADaSoriano%20y%20Barreto.pdf).
- Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. [Tesis licenciatura]; Lima. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.p. 25-33.
- Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby; 1994.
- MarrinerTomey y Anm. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. España: HarcourtBrace, pp. 60-66. 2011.

- Matencio D. Calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica. [Tesis licenciatura]; 2016. [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en:repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/16.
- Monchón P, Montoya G. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III Essalud Chiclayo. Perú. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2017] [Tesis licenciatura]. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/tl_monchonpalacio spaola_montoyagarciayasmin.pdf.
- Oruezábal M. Cuidados paliativos del paciente oncológico. 2da. Edición. Editorial Visión Libros. España. Pág. 114. [En línea] [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]. URL. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?isbn=849011918X>. 24-07-18.
- Santana de Freitas J, et.al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la Región Centro-Oeste De Brasil. [Tesis especialidad]. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3): 454-60 DOI: 10.1590/0104- . [en línea]. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. URL. Disponible en:www.eerp.usp.br/rlae.
- Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016. [en línea]. [Fecha de acceso 4 de abril de 2017]. URL. Disponible en:dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180.
- Vavra T. Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000. 2da. Edición. Editorial FC Editorial. 2002. Pág. 25. [En línea]. 2018 [Fecha de acceso 24 de julio de 2018]; URL. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8495428946>.

- Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima Perú. Trabajo académico Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis licenciatura]. 2017 [en línea]. [Fecha de acceso 12 de junio de 2018]. URL. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6215.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Es entendido como un comportamiento y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en	Es el conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, técnicas y procedimientos estandarizados, que de forma integral utiliza el profesional de enfermería al brindar cuidados percibido por el usuario externo en la encuesta cuyo valor final será: - Bueno	Psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad y confortabilidad. • Tranquilidad. • Pensamientos en su estado de salud • Interés en su estado físico y emocional. • Atención personalizada. • Atención con cordialidad y amabilidad.

	el proceso de vivir y morir.	<ul style="list-style-type: none"> - Regular - Deficiente. 	De seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ❖Trato ❖Explica procedimientos. ❖Atención de manera oportuna. ❖Atención de manera continua. ❖Interés por su recuperación.
--	------------------------------	--	--------------	---

			Aspecto de cuidado Individualizado.	<ul style="list-style-type: none">○ Enfoca la atención sobre otros temas.○ Los familiares reciben trato amable.○ Transmite confianza y seguridad.❖ Protección en la privacidad e intimidad.❖ Servicio limpio y ordenado.❖ Estancia confortable.
--	--	--	-------------------------------------	--

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Estimado Sr. (a): Buenos días/ tardes, mi nombre es Wilmer Ventura Aroní, soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela de enfermería y vengo a solicitarle su colaboración para el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Cuidados de Enfermería y Satisfacción de pacientes con enfermedades Oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-Essalud Ica, mayo 2019”.

INSTRUCCIONES: A continuación le presento una relación de preguntas, de las cuales usted marcará con en (X) la alternativa que considere conveniente.

I.DATOS GENERALES

- 1. Edad**
 - a) 40 a 49 años
 - b) 50 a 59 años
 - c) 60 a 69 años
- 2. Sexo**
 - a) M
 - b) F
- 3. Tipo de cáncer**
 - a) Cáncer de mama
 - b) Cáncer de estómago
 - c) Cáncer de próstata
 - d) Otros
- 4. Grado de instrucción**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

5. Estado civil

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

6. Actividad laboral

- a) Dependiente
- b) Independiente

II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

S: Siempre

AV: A veces

N: Nunca

CUIDADOS PSICOEMOCIONALES		S	AV	N
1	¿La enfermera cuida y provee que Ud. ¿Se encuentre cómodo y confortable antes, durante y después de la quimioterapia?			
2	Con los cuidados que recibe por parte de la enfermera Ud. ¿Lleva su enfermedad con tranquilidad?			
3	¿Su estado de salud va mejorando con los cuidados de enfermería?			
4	¿La enfermera le pregunta sobre su estado físico y emocional cada vez que lo atiende?			
5	¿La enfermera siempre lo atiende de manera personalizada?			
6	¿La enfermera se muestra cordial y amable con Ud.?			
DE SEGURIDAD		S	AV	N

8	¿La enfermera le brinda seguridad al comunicarse con usted?			
9	¿La enfermera le explica los procedimientos que le va a realizar y las reacciones secundarias de la quimioterapia?			
10	¿La enfermera lo atiende de manera oportuna cuando Ud. lo solicita?			
11	¿La enfermera lo atiende de manera continua cuando presenta efectos secundarios por el tratamiento de quimioterapia?			
12	¿La enfermera se preocupa cuando lo ve inquieto y le presta atención?			
13	¿El interés que muestra la enfermera por su recuperación le hace sentir protegido?			

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

ATENCIÓN OPORTUNA		S	AV	N
1	¿La enfermera le orientó el procedimiento y actividad que realizará?			
2	¿La enfermera le explicó las actividades que debe realizar en su casa?			
3	¿La enfermera coordina la atención con otro personal de salud?			
4	¿La enfermera realizó preguntas sobre el estado de salud?			
5	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido fue rápido?			
TRATO HUMANIZADO		S	AV	N
6	¿La enfermera se dirige a Ud. por su nombre?			

7	¿La enfermera se identifica (le dice su nombre) al momento de atenderlo?			
8	¿La enfermera demuestra conocimiento y le explica en forma clara lo que va a realizar?			
9	¿La enfermera le explica sobre la evolución de su enfermedad?			
10	¿La enfermera le brinda la ayuda necesaria cuando Ud. lo solicita (necesita)?			
11	¿La enfermera conversa con Ud. sobre otros temas que no sea de su enfermedad?			
12	¿Los familiares reciben trato amable por parte de la enfermera?			
13	¿La enfermera le transmite confianza y seguridad en los procedimientos que le realiza?			
CUIDADO INDIVIDUALIZADO.		S	AV	N
14	¿Cuándo le enfermera realiza un procedimiento le protege su privacidad e intimidad (cierra la puerta, biombos, etc.)?			
15	¿El ambiente del servicio de oncología es limpio y ordenado?			
16	¿La enfermera le ayuda a que su estancia en el consultorio sea más confortable en ausencia de sus familiares, cuando está en el consultorio?			

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031
ΣP						0,031

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítem.

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de Ítems}}$$

$P = 0.022$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO Nº 4
TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES		
ÍTEMS	ALTERNATIVA	CÓDIGO
Edad	a	1
	b	2
	c	3
Sexo	a	1
	b	2
Tipo de cáncer	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
Grado de instrucción	a	1
	b	2
	d	3
Estado civil	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
	e	5
Actividad laboral	a	1
	b	2

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN		
Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

ANEXO N° 5

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LAS DOS VARIABLES

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
VARIABLE 1	0.85	12
VARIABLE 2	0.91	16

- Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad.
- Por lo que se considera que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

ANEXO N°6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y PRIMERA VARIABLE

N°	DATOS GENERALES						CUIDADOS DE ENFERMERÍA														TOTAL
							CUIDADOS PSICOEMOCIONALES							CUIDADOS DE SEGURIDAD							
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	S.T.	7	8	9	10	11	12	S.T.	
1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	17	3	3	2	3	3	3	17	34
2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	17	35
3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	29
4	3	1	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	17	3	3	2	2	3	3	16	33
5	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	3	3	2	17	29
6	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	2	3	3	2	16	28
7	1	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	24
8	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	24
9	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	17	34
10	3	2	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	17	3	3	2	3	3	3	17	34
11	2	1	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	17	2	2	2	2	2	2	12	29
12	2	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	3	17	35
13	3	1	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	17	3	3	2	3	3	3	17	34
14	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	3	3	3	18	30
15	2	2	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	36
16	3	1	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	29
17	3	1	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	2	3	3	17	34
18	2	1	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	36
19	3	1	3	3	5	2	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	2	3	17	34

20	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	24
21	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	29
22	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	16	3	2	3	3	3	3	17	33
23	2	1	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	3	3	3	18	30
24	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	16	3	3	2	3	3	3	17	33
25	3	2	2	3	4	1	3	3	3	3	3	2	17	3	3	2	3	3	3	17	34
26	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	29
27	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	35
28	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	3	3	3	16	34
29	2	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	18	2	2	2	2	2	2	12	30
30	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	29
31	3	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	36
32	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	2	3	3	3	17	29

TABLA MATRÍZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

N°	SATISFACCIÓN DEL USUARIO																			
	ASPECTO DE ATENCIÓN OPORTUNA						ASPECTO DE TRATO HUMANIZADO									CUIDADO INDIVIDUALIZADO				TOTAL
	1	2	3	4	5	S.T.	6	7	8	9	10	11	12	13	S.T.	14	15	16	S.T.	
1	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	2	3	3	22	3	3	3	9	
2	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	9	40
3	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3	3	3	9	45
4	3	3	3	2	3	14	3	3	2	2	3	3	3	3	22	3	3	3	9	45
5	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	2	3	3	22	2	2	2	6	42
6	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	9	35
7	3	3	2	3	3	14	3	2	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	9	46
8	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	2	3	2	21	3	3	3	9	45
9	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	46
10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	32
11	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	3	2	3	3	22	3	3	3	9	45
12	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	9	46
13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	9	35
14	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3	3	3	9	46
15	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	9	40
16	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	2	3	3	22	3	3	3	9	45
17	2	2	2	2	2	10	3	2	3	3	3	3	2	2	21	3	3	3	9	40
18	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	2	3	3	3	22	2	2	2	6	43
19	3	3	2	3	3	14	3	2	3	3	3	3	2	2	21	3	3	3	9	44
20	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	46

21	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	45
22	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	32
23	3	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	2	3	2	21	3	3	3	9	44
24	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	46
25	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	46
26	3	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	3	2	2	21	3	3	3	9	44
27	3	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	2	3	2	21	3	3	3	9	44
28	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	9	45
29	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	9	47
30	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	9	40
31	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	48
32	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	32

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOEMOCIONALES
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA-
ESSALUD ICA
MAYO 2019**

PSICOEMOCIONAL	Fr.	%
BUENO (15-18)	24	75
REGULAR (11-14)	08	25
DEFICIENTE (6-10)	00	00
Total general	32	100

TABLA 3

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA -
ESSALUD ICA
MAYO 2019**

SEGURIDAD	Fr.	%
BUENO (15-18)	22	69
REGULAR (11-17)	10	31
DEFICIENTE (6-10)	00	00
Total general	32	100

TABLA 4
CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA -
ESSALUD ICA
MAYO 2019

GLOBAL	Fr.	%
BUENO (29-36)	28	88
REGULAR (20-28)	04	12
DEFICIENTE (12-19)	00	00
Total general	32	100

TABLA 5
SATISFACCIÓN SEGÚN ATENCIÓN OPORTUNA DEL PACIENTE CON
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019

ATENCIÓN OPORTUNA	Fr.	%
ALTA (12-15)	26	81
MEDIA (9-11)	06	19
BAJA (5-8)	00	00
Total general	32	100

TABLA 6
SATISFACCIÓN SEGÚN TRATO HUMANIZADO DEL PACIENTE CON
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019

TRATO HUMANIZADO	Fr.	%
ALTA (19-24)	24	75
MEDIA (14-18)	08	25
BAJA (8-13)	00	00
Total general	32	100

TABLA 7
SATISFACCIÓN SEGÚN CUIDADO INDIVIDUALIZADO DEL PACIENTE
CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019

CUIDADO INDIVIDUALIZADO	Fr.	%
ALTA (8-9)	27	84
MEDIA (5-7)	05	16
BAJA (3-4)	00	00
Total general	32	100

TABLA 8

**SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE
CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD ICA
MAYO 2019**

RESULTADO GLOBAL	Fr.	%
ALTA (38-48)	27	84
MEDIA (27-37)	05	16
BAJA (16-26)	00	00
Total general	32	100

ANEXO N°8

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....he sido invitado a formar parte de una investigación para determinar los cuidados que brindan las enfermeras y la satisfacción de los pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza-EsSalud Ica mayo 2019. He sido informado al respecto, sabiendo que los datos serán anónimos, respetando mi voluntad de participar en la investigación y manteniendo mi identidad en forma confidencial, sabiendo que los resultados no me afectarán en ninguna forma y servirán para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de enfermería, las respuestas que brinde serán totalmente anónimas y confidenciales.

Asegurando mi participación firmo en señal de aceptación.

Firma del participante

Firma del Bachiller

Lugar y fecha