

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DE
NECESIDAD ESPIRITUAL DEL ADULTO MEDIO CON CÁNCER
GÁSTRICO. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN
DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016**

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

- Bach. Patricia Esther Solano Ramos
- Bach. Jacqueline Margot Torres Narro

ASESORA:

- Dra. Enf: Ana María Honores Alvarado

TRUJILLO- PERU

2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DE
NECESIDAD ESPIRITUAL DEL ADULTO MEDIO CON CÁNCER
GÁSTRICO. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN
DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016**

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

- Bach. Patricia Esther Solano Ramos
- Bach. Jacqueline Margot Torres Narro

ASESORA:

- Dra. Enf: Ana María Honores Alvarado

TRUJILLO- PERU

2016

DEDICATORIA

A Jehová Dios; por darme vida, salud, fortaleza, iluminación y guiar mis pasos hacia un futuro mejor venciendo todos los obstáculos.

A mi madre Esther Sara; por su amor, apoyo incondicional, consejos y valores que me han permitido ser una persona de bien.

A mi padre y hermanos; por sus consejos de perseverancia que han influenciado siempre en mí, por el valor mostrado para salir adelante, por creer y confiar en el cumplimiento de mis metas que he emprendido en mi vida.

PATRICIA

DEDICATORIA

A Jehová Dios, por darme la fortaleza y perseverancia para superar los obstáculos y seguir adelante.

A mi madre María Lidia; por confiar en mí y darme su apoyo incondicional cada día.

A mi padre y demás familiares, porque estuvieron allí cuando los necesité.

JACQUELINE

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora, Dra. Enf: Ana María Honores Alvarado; quien nos apoyó y compartió con nosotras sus conocimientos y experiencias, por su paciencia y aliento incondicional en la elaboración y desarrollo de nuestra tesis.

A los docentes; que nos brindaron sus conocimientos, habilidades y destrezas a lo largo de nuestra formación académica.

A los pacientes por su colaboración y comprensión durante la aplicación de los instrumentos.

PATRICIA Y JACQUELINE

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLA.....	v
ÍNDICE GRAFICO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	31
RESULTADO.....	45
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXO.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N 1: Calidad de cuidado de la enfermera en el adulto medio con cáncer gástrico Hospital de alta complejidad virgen de la puerta Essalud Trujillo, 2016.....	45
TABLA N 2: Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico Hospital de alta complejidad virgen de la puerta Essalud Trujillo, 2016.....	47
TABLA N 3: Calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de la necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico Hospital de alta complejidad virgen de la puerta Essalud Trujillo, 2016.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N1 Calidad de cuidado de la enfermera en el adulto medio con cáncer gástrico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta Essalud Trujillo, 2016.....	46
GRÁFICO N2 Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta Essalud Trujillo, 2016.....	48
GRÁFICO N3 Calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de la necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta Essalud Trujillo, 2016	50

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre la Calidad de cuidado de la enfermera y Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con Cáncer Gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016. La población estuvo conformado por 30 adultos a los cuales se les aplicó 2 instrumentos, uno evalúa la Calidad del cuidado de la enfermera y el otro la Satisfacción de necesidades espirituales. Los resultados fueron que del 53% de adultos medios que percibe una buena calidad del cuidado el 50% califica como satisfecha su necesidad espiritual. Concluyendo que existe relación significativa entre calidad del cuidado de la enfermera y la satisfacción de la necesidad espiritual. El procesamiento estadístico se hizo en el programa estadístico IBM SPSS 24, con la prueba gama que confirma la relación de variables con un valor positivo de 0,929 interpretándose así la relación significativa entre ambas. Luego de procesar los datos se encontró

Palabras claves: Calidad de cuidado, enfermera, Necesidad Espiritual, adulto medio.

ABSTRACT

The research was conducted in order to determine the relationship between the quality of care nurse satisfaction and spiritual needs of average adult with gastric cancer at the Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016. The population consisted of 30 adults which was applied 2 instruments, one evaluates the quality of care nurse and the other the satisfaction of spiritual needs. The results were that 53% of adults receiving means good quality of care 50% qualifies as satisfied their spiritual need. Concluding that there is significant relationship between quality care and nurse satisfaction of spiritual need. The statistical processing was done in the statistical program SPSS 24, with the range test confirming the relationship of variables with a positive value of 0.929 and interpreting the significant relationship between the two. After processing the data found

Keywords: Quality of care, nurse, Spiritual Necessity average adult.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial. Se le atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en el 2012. Los principales tipos de cáncer son: pulmonar (1,59 millones de defunciones), hepático (745 000 defunciones), gástrico (723 000 defunciones), colon rectal (694 000) defunciones), mamario (521 000 defunciones), cáncer de esófago (400 000 defunciones) (23).

El cáncer gástrico se localiza de manera más frecuente en la curvatura menor o antro del estómago y son adenocarcinomas, en sus etapas tempranas es clínicamente asintomático, las molestias pueden calmarse con antiácidos haciéndose así más difícil un diagnóstico y tratamiento precoz (16).

A nivel Internacional, la sociedad española de oncología médica (SEOM), señala que el cáncer gástrico (adenocarcinoma) es el quinto tumor maligno más frecuente en el mundo. En el año 2012, se diagnosticaron cerca de un millón de casos nuevos existiendo una amplia variación geográfica en su presentación, pues más de la mitad de los casos se concentran en Japón y China. También es un cáncer común en Sudamérica, Europa del Este y algunos países del Oriente Medio y, en cambio, es poco frecuente en Europa, Estados Unidos, Australia y África (21).

En los países occidentales, la incidencia (número de casos nuevos por año) del cáncer de estómago distal (cuerpo y

antro) está disminuyendo pero está aumentando el cáncer de la unión gastroesofágica y de la parte proximal (cardias) del estómago. El riesgo de desarrollar un cáncer gástrico aumenta a partir de los 50 años y es máximo en la séptima década de la vida. El cáncer gástrico es dos veces más frecuente en varones que en mujeres (19).

A nivel nacional, el cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú. El cáncer gástrico es el más mortal en nuestro país pues la falta de un diagnóstico precoz, de salubridad, de síntomas y de patólogos especializados y lo costoso de una endoscopía explican en gran medida la alta tasa de muerte por cáncer de estómago. De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, se estimó que en el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 4 863 defunciones por cáncer de estómago en el Perú. Los departamentos con mayor incidencia de mortalidad por cáncer gástrico fueron Huánuco, Huancavelica, Junín y Pasco (5, 27).

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA) encontró que en los departamentos de mayor pobreza como Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco entre los años 2006 -2011 predominó el cáncer gástrico con un 15.6 % sobre el cáncer de cérvix con un 14.7 %; debido a que existan posibles factores que condicionen una mayor frecuencia de cáncer gástrico como la dieta, etc. (5).

A nivel regional, los casos de cáncer en la región la Libertad durante el año 2015 incrementaron en relación al 2014, según cifras ofrecidas por la Liga Contra el Cáncer Trujillo que

en el 2015 realizó 27 mil 137 atenciones; es decir, dos mil casos más que en el año 2014 (45).

A nivel local, La Liga Contra el Cáncer de Trujillo informó sobre las cifras de atención durante el año 2015, registró 10 casos de cáncer gástrico (45).

Según informe estadístico obtenido, los pacientes con cáncer gástrico necesitan una serie de cuidados de calidad por parte de la enfermera, razón por el cual la calidad de cuidado es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y es algo que no se da al azar. Requiere ser diseñada, planificada, producida, controlada y entregada con el resultado lógico y natural de la satisfacción del paciente que es como el percibe la calidad del cuidado brindado. (5)

Siendo así los datos estadísticos referentes a pacientes oncológicos hospitalizados en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de Colombia en el año 2011 nos muestran cómo percibe el paciente la calidad de cuidado brindado por la enfermera, en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3% (44).

Por otro lado, según datos estadísticos obtenidos del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba año 2014 sobre calidad de atención de enfermera a pacientes oncológicos que recibieron quimioterapia obtuvo que fue excelente para un 30.3%, buena para 67,7 % y regular en un 2% (18).

Motivo por el cual se destaca la importancia de brindar un cuidado de calidad debido a que el adulto con cáncer gástrico está expuesto a una diversidad de tratamientos que generan efectos adversos debilitando su organismo, volviéndolo vulnerable a cambios físicos, alteraciones orgánicas y funcionales; donde estos trascienden en la dimensión espiritual debido a que enfrentan situaciones complicadas y desmotivadoras por lo que requiere de estrategias múltiples de valoración e intervención en la labor cotidiana de enfermería (25).

Por lo tanto, la labor de la enfermera debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que tiene que cultivar a lo largo de su vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar su actividad. La asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar centrada en las relaciones transpersonales. Esta labor del cuidado se plasma cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, lo detecta, lo siente y expresa a través de un cuidado de calidad (31).

Por eso una calidad de cuidado de enfermería implica el conocimiento profundo de las necesidades espirituales, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así también la máxima eficiencia en su realización, continuidad y satisfacción del paciente (3).

La satisfacción de necesidades que brinda la enfermera es un aspecto fundamentalmente de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la

comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio y está subordinada a numerosos factores como expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (22).

Así pues todos los seres humanos tenemos necesidades que varían según las circunstancias y la prioridad que cada persona les da, por ello se propone una jerarquía de las necesidades humanas que conforme se satisfacen la primera base la persona podrá ir aspirando a las que se encuentran en los niveles superiores, que se orientan a la supervivencia o al crecimiento y que buscan mantener en equilibrio al cuerpo humano. La clasificación más conocida en el ámbito de salud son las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales (47).

La necesidad espiritual afecta todo nuestro ser y genera una capacidad para apreciar los valores trascendentes: el hombre espiritual se pregunta por el sentido y la finalidad de su vida, busca la relación con lo que es más grande que el mismo, integrando y trascendiendo lo biológico y lo psicológico de su propia naturaleza (7).

La espiritualidad es la actitud que pone la vida en el centro, que defiende y la promueve contra todos los mecanismos de disminución, estancamiento y muerte; en este sentido lo opuesto al espíritu no es cuerpo, sino muerte. Alimentar la espiritualidad significa estar abierto a todo lo que es portador de

vida, cultivar el espacio de experiencia interior a partir del cual todas las cosas se ligan, como los valores, evocaciones y símbolos de una dimensión más profunda (9).

Así, las necesidades espirituales forman parte del cuadro de necesidades humanas y requieren, como cualquier otra necesidad, de la intervención adecuada, competente y profesional de quienes ejercen la labor de cuidar. El equipo de salud debe explorar atentamente el cuadro de necesidades emocionales y espirituales y responder delicadamente a cada una de ellas (7).

Según los datos estadísticos del Hospital Central de Macaray en Venezuela; la satisfacción de necesidades espirituales de los pacientes en la unidad clínica de medicina perciben que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente, evidenciándose porque desconocen sus emociones y creencias religiosas del enfermo en un 87.5% y un 60% de ellos no identifican, no jerarquizan, no planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para lograr esta satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales (17).

Por lo tanto, la búsqueda de la satisfacción de dichas necesidades genera inevitablemente tensiones que se expresan en forma de frustraciones, conflictos o amenazas; estas dificultades pueden venir de la misma persona o del medio en el que vive. El profesional de enfermería que satisface las necesidades del paciente debe hacerlo de manera cortés en el

momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basada en el trato digno de respeto, confianza, empatía e información y debe proporcionarle comodidad durante su estadía (13).

La edad del adulto, comprendida entre los 40-60 años, sufre diversas modificaciones físicas, biológicas y funcionales experimentando cambios hormonales como la andropausia y en la mujer la menopausia; así como la pérdida de capacidad reproductora. También empieza la aparición de las canas y la disminución de la grasa subcutánea, produciéndose arrugas, pérdida de calcio algo muy leve, poco a poco hay una declinación de la percepción sensorial, capacidad física y disminución de la fuerza muscular, de la velocidad de reacción, acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo (8).

Asimismo, esta etapa ha sido marcada por numerosas enfermedades con variedad de signos y síntomas los cuales originan en el ser humano dolencia, sufrimiento, padecimiento e incapacidad de limitar la evolución estable de la vida. En una visión holística la enfermedad toma también un significado particular ya que no solo es la infección o deficiencia de algún órgano sino también es el desequilibrio del propio organismo que se encuentra afectado a consecuencia de enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer, afectando sus valores, comportamientos y las relaciones con otros específicamente de la manera de vivir de cada uno (37)

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo, surge a través de una serie de alteraciones somáticas en el ácido desoxirribonucleico (DNA) que culminan en una proliferación celular irrestricta, ignorando las señales de regulación de crecimiento adquiriendo así características invasoras llegando a otros sitios del cuerpo. Este fenómeno se denomina metástasis, determinado por la diseminación de células malignas del tumor primario a sitios distantes a través de la circulación linfática y sanguínea que es un mecanismo clave para la extensión de células cancerosas (11,48).

El cáncer gástrico es un tipo de cáncer que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células del estómago. Los tumores malignos pueden originarse en cada una de sus tres capas: mucosa, muscular y serosa; la mucosa (donde están las glándulas, que son un conjunto de células especializadas con una estructura característica), la muscular (donde están los músculos) y la serosa o peritoneo (membrana externa que rodea al estómago) (21).

Al parecer el riesgo aumenta con el consumo abundante de nitratos en los alimentos desecados, ahumados y salados, se cree que las bacterias convierten a los nitratos en nitritos carcinogénicos. Algunas de estas bacterias proceden de fuente exógena por el consumo de alimentos parcialmente descompuestos, también el *Helicobacter Pylori* contribuye a este efecto provocando una gastritis crónica, reducción de la acidez gástrica y crecimiento bacteriano excesivo en el estómago (24).

Además, existe una serie de enfermedades benignas o pre malignas, que aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico. Las más destacadas son: Gastritis crónica atrófica puede ir degenerando hasta transformarse en cáncer, la anemia perniciosa que es un tipo especial de anemia que aumenta el riesgo en unas 20 veces, pólipos gástricos de mayor tamaño y factores genéticos por existencia de la mutación de un gen llamado cadherina (21)

Los diferentes tipos de cáncer de estómago incluyen adenocarcinoma, linfoma y sarcoma. Entre 90% y 95% del cáncer gástrico son adenocarcinomas los cuales se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (conocida como la mucosa); los linfomas son tumores cancerosos del sistema inmunológico que algunas veces se detectan en la pared del estómago, aproximadamente 4% del cáncer gástrico son linfomas; los sarcomas, los melanomas y los tumores del estroma gastrointestinal son los otros tipos de cáncer mucho menos frecuentes (4, 21).

El cáncer gástrico en etapa inicial pocas veces causa síntomas, razón por la cual es tan difícil de detectar tempranamente. Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir: Pérdida del apetito, pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso), dolor abdominal, malestar impreciso en el abdomen, justo encima del ombligo, sensación de llenura en el abdomen superior después de comer una comida pequeña, acidez (agruras) o indigestión, náusea, vómitos, con o sin sangre, hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen, recuento bajo de glóbulos rojos (anemia) (4)

El sistema que se usa más a menudo para clasificar por etapas el cáncer gástrico en los Estados Unidos es el sistema TNM, la letra T describe la extensión del tumor primario (cuán lejos ha crecido hacia el interior del estómago y hacia los órganos cercanos), la N describe la propagación a los ganglios linfáticos cercanos (nódulos regionales), la M indica si el cáncer ha hecho metástasis (se ha propagado), los números o las letras que aparecen después de la T, N y M proveen más detalles acerca de cada uno de estos factores: Los números del 0 al 4 indican la gravedad en orden ascendente, la letra X significa “no puede ser evaluado” porque la información no está disponible, las letras “is” significan “carcinoma in situ” (4).

Continuando con la clasificación la T0: Sin encontrar signos de un tumor principal, Tis: Se encuentran células cancerosas sólo en la capa superior de las células de la mucosa (la capa más interna del estómago), y no han crecido hacia las capas más profundas de tejido, tal como la lámina propia o la mucosa muscularis. Esta etapa también se conoce como carcinoma in situ. T1: El tumor creció desde la capa superior de las células de la mucosa hacia las próximas capas inferiores, tal como la lámina propia, la mucosa muscularis o la submucosa (4).

En T2: El tumor está creciendo hacia la capa muscularis propia. T3: el tumor está creciendo hacia la capa subserosa. T4: El tumor ha crecido hacia la serosa y puede estar creciendo hacia un órgano adyacente (bazo, intestinos, páncreas, riñón, etc.) u otras estructuras, tales como los vasos sanguíneos principales (4).

Finalmente la clasificación NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos adyacentes (regionales). N0: No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes. N1: De 1 a 2 ganglios linfáticos cercanos están afectados por la propagación del cáncer. N2: De 3 a 6 ganglios linfáticos cercanos están afectados por la propagación del cáncer. N3: El cáncer se ha propagado a siete o más linfáticos cercanos. M0: No hay metástasis a distancia (el cáncer no se propagó a órganos o sitios distantes, tal como el hígado, los pulmones o el cerebro). M1: Hay metástasis distantes (el cáncer se propagó a órganos o ganglios linfáticos distantes del estómago) (4).

Los principales tratamientos de cáncer gástrico son cirugía, quimioterapia y radioterapia, en algunos pacientes, el tratamiento será exclusivamente sintomático (analgésicos, antieméticos, etc.). La cirugía es parte del tratamiento en etapas diferentes del cáncer gástrico, el tipo de operación depende de la parte del estómago donde se encuentre el cáncer y cuánto cáncer hay en el tejido circundante. Los tipos de cirugía son; la resección endoscópica, gastrectomía sub total y total, gastroyeyunostomía, extirpación de ganglios linfáticos y cirugía paliativa. La quimioterapia usa medicamentos que se inyectan en una vena o se administran por la boca como tabletas antes de la cirugía, después de la cirugía, como tratamiento primario del cáncer de estómago que ha hecho metástasis. La radioterapia usa rayos o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas en un área específica del cuerpo (21,4).

El diagnóstico y tratamiento del cáncer acarrearán secuelas físicas modificables en los hábitos de vida familiar,

laboral, social, sexual, espiritual, patrón de sueño así como problemas psicológicos principalmente del tipo de ansiedad y depresión. Muchos de estos problemas son entendidos y aceptados por los pacientes de manera circunstancial a la enfermedad o tratamiento y en cierto modo inevitables. No obstante puede influir en los resultados del tratamiento y afectar al bienestar personal del paciente (12).

El sufrimiento que envuelve al paciente con cáncer gástrico desde el momento mismo en que se arriba al diagnóstico de la enfermedad lleva a considerar que cualquier acción que se realice, resulte de suma importancia y va a ser recepcionada por el paciente como algo de gran valor en el momento en que su vida da un gran vuelco, sintiéndose amenazado y diferente porque está enfermo (37).

Por esta razón la práctica de enfermería está basada en acciones de cuidar y cuidado que constituyen el pilar fundamental de su accionar. Los constructos cuidar y cuidado son definidos por muchos autores de diversas maneras pero todos ellos coinciden en el trasfondo de su significado. El cuidar es definido por Leninger como esencia de la enfermería, Watson la considera como un imperativo moral y Roach como el modo de ser de la enfermería (21,43).

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 (43).

El cuidado se basa en un proceso de relación interpersonal y transpersonal, manteniendo en forma intersubjetiva el sentido humano, identificándose con nosotros mismos y con los demás. La relación transpersonal del cuidado “es una relación humana particular en la que dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía, con el objetivo de proteger, realizar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y armonía interior” (26)

El cuidado de enfermería tiene dimensión integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al usuario a quien brinda su cuidado y esta persona se apodere del saber de cuidarse a sí mismo siendo importante el rol de enfermería (8).

Waldow afirma que la enfermería es una profesión que trabaja con el ser humano, interactúa con él y requiere del conocimiento de su naturaleza física social y sus aspiraciones espirituales. El ser humano en su relación con el medio ambiente, debe ser visto como un ser en constante evolución, en un proceso de venir a ser. Lo que se pretende al revelar el cuidar, es enfatizar

la característica de proceso interactivo y la emanación de la energía creativa, emocional e intuitiva que compone el lado artístico, además del aspecto ético y moral (26, 48).

Así, cuidar no solo implica tener en cuenta al individuo como un ser físico, biológicamente funcional, sino también saber que al ser humano lo constituyen diversos aspectos así tenemos el aspecto psicológico, social, emocional y espiritual por lo que para conseguir una salud óptima en el cliente se brinda el cuidado en todos y cada uno de los componentes mencionados (26, 48).

El presente estudio se basa en el concepto del cuidado humano desde el punto de vista de Jean Watson. En su teoría Filosofía y ciencia del cuidado describe el cuidado al usuario con una taxonomía de intervenciones referidas a los factores asistenciales, considera a la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la enfermería lo cual se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, y que culmina en un proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente que trasciende en el tiempo y el espacio (25).

Asimismo, Watson califica a la persona como un ser holístico, es decir en su totalidad con todas sus dimensiones en constante interacción con el entorno, la enfermería como ciencia, trata de entender cómo se interrelaciona el comportamiento humano en la salud y la enfermedad. Como también afirma que el cuidado se basa en un proceso de relación interpersonal y transpersonal, manteniendo en forma intersubjetiva el sentido de lo humano, identificándose con nosotros mismos y con los demás (25).

La relación transpersonal de cuidado es una relación humana particular en la que las dos personas coparticipantes en un proceso, se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía. La enfermera promueve en la persona la comprensión de sí mismo y de sus zonas de sufrimiento o de agitación; favorece en la persona la elección, el control y la autodeterminación y preserva la dignidad humana. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (46).

Watson también sostiene que el objetivo de enfermería es facilitar que los individuos adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a los procesos de autoconocimiento, autor reverencia y auto asistencia. Afirma además que este objetivo se logra mediante el proceso de asistencia interhumana y mediante las actividades de asistencia basada en factores del cuidado (25).

Por ello Watson describe la calidad de cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal “donde menciona que la enfermera busca identificar , detectar y conectar con precisión la condición interior del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con acciones, palabras, conductas ,cognición, lenguaje corporal, sentimientos, intuición, pensamientos, los sentidos, etc reflejándose esto en el cumplimiento de los 10 factores: Formación de un sistema de valores humanístico altruista, infundir fe – esperanza, cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia

los demás, desarrollo de una relación de ayuda – confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, utilización sistemática de método de resolución de problemas para la toma de decisiones (25)

Siendo los últimos factores: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual; asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas, tolerancia con las fuerzas fenomenológicas que conduzcan a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. La aplicación de estos factores asistenciales conduce a brindar un cuidado de calidad (25)

De los factores mencionados cinco están relacionados directamente con un cuidado de calidad: Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos y promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal (25).

Referente al primer factor; formación de un sistema humanístico- altruista de valores, incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente promoviendo el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas en beneficio de su salud. El tercer factor; cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, está referido que el reconocimiento

de sus sentimientos y de los demás las lleva a una auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (25).

El cuarto factor; desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz, el quinto factor promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos, es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (25).

El séptimo factor; promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el auto cuidado, determinen sus necesidades personales y ofrecerles la oportunidad para su crecimiento personal (25).

Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), define la calidad del cuidado de enfermería como el conjunto de acciones

fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve (28).

Por otro lado, Maslow se basa en el concepto de que una necesidad crea una tensión interna que resulta de una alteración en el estado de un sistema y de la motivación necesaria para cubrir dicha necesidad. También plantea que el ser humano está constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual, que cualquier repercusión o problema que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura. Por eso Maslow propone dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual (40,50).

La satisfacción de necesidades que brinda la enfermera es un aspecto fundamentalmente de medición de calidad e implica experiencia cognoscitiva y valores morales, satisfacer necesidades requiere una evaluación permanente y dinámica que nos aporte datos de cómo se están brindando los cuidados y lo que falta para cumplir con las expectativas del paciente teniendo en cuenta que la satisfacción de estas necesidades es un aspecto fundamental de ayuda para sobrellevar su enfermedad (49,22).

Por ello, la enfermera no debe perder de vista su finalidad de ayuda en la satisfacción de necesidades humanas, teniendo en cuenta que todas las necesidades (biológica, emocional, social y espiritual) son importantes, ciertas necesidades no son más familiares y concretas porque ellas se manifiestan de forma más

tangible y potente, otras son más abstractas y sutiles sin embargo no debemos descuidarlas (51).

La falta de satisfacción de las necesidades espirituales afecta al paciente en todo su ser, razón por el cual se pregunta cuál es el sentido y la finalidad de su vida, por ello busca una relación cercana con un ser supremo “Dios” que trasciende más allá de lo biológico y psicológico (7).

Boff menciona que la dimensión espiritual comprende mejor la complejidad del ser humano y su papel en el cosmos, su trascendencia, su deseo de ir más allá de sus propios límites, lo que se reflejaría en su impulso constante por abrir nuevos horizontes por acaparar todo lo que está a su alcance y continuar su camino (2).

Boff también menciona que poseemos espíritu porque el ser humano es capaz de sentirse parte del universo y conectado con él. Pero Boff aporta dos pruebas para demostrarlo. La primera es que somos capaces de formularnos preguntas sobre nuestra esencia, nuestro lugar en el mundo, nuestro origen y nuestro fin en él. La segunda es que tenemos la habilidad de crear valores y símbolos. Cuidar el espíritu, para Boff, supone “cuidar de los valores que orientan nuestra vida e implica poner los compromisos éticos por encima de los intereses personales y colectivos” (2).

Cuando el sufrimiento es tan grande cobra significado en lo más profundo del ser humano “el espíritu”. Esta realidad de lo espiritual se pone al descubierto en enfermedades graves como el cáncer gástrico donde el paciente manifiesta temores diversos

como el miedo a la separación, a la recurrencia del cáncer y al dolor (34).

El sufrimiento pone a prueba valores de la vida como generosidad, paciencia, capacidad de aguante, la tolerancia, nos insta a cultivar actitudes positivas de nuestras limitaciones, al paciente se le hace más evidente lo pasajero como las cosas materiales, acercándose más a la vivencia espiritual (34).

Por esta razón el profesional de enfermería debe saber escuchar y mostrar interés por lo que el paciente comunica haciendo todo lo posible por ayudarlo; debido a que todos somos espirituales y el enfermo puede manifestar sus necesidades espirituales en cualquier momento. Siendo así el profesional de enfermería debe conocer las creencias espirituales de sus pacientes, sus valores, lo significativo en su vida, estar valorando su espiritualidad como un componente de salud integral por medio de la escucha activa, dejando que el paciente exprese libremente sus miedos, logros compartiendo así su fortaleza espiritual (36).

En consecuencia Rodríguez en su estudio a pacientes con cáncer escribió un libro “El enfermo de cáncer-Espiritualidad del sufrimiento” donde menciona que el enfermo pasa por una experiencia espiritual, el paciente donde se va desligando de lo material y empieza a encontrar una satisfacción en Dios de formas nuevas que nunca antes había experimentado, se da un cambio en las relaciones con los demás (36).

Así mismo Rodríguez valora la espiritualidad en 9 dimensiones: Adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos, salir de uno mismo, desahogarse, el sufrimiento ayuda a madurar, llenar y trascender el sufrimiento con amor, orar, vivir una paz interior, vivir la enfermedad con esperanza y confianza, reconciliación (36).

De las dimensiones mencionadas 7 hemos considerado en nuestro trabajo de investigación las cuales describimos a continuación: adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos, salir de uno mismo, desahogarse, llenar y trascender el sufrimiento con amor, orar, vivir una paz interior, reconciliación (36).

Referente a la primera dimensión; adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos, siendo así el profesional de enfermería debe conocer las creencias espirituales de sus pacientes, sus valores, lo significativo en su vida, esta valuando la espiritualidad como un componente de salud integral experimentando alivio en el paciente por medio de la escucha activa, dejando que el paciente exprese, manifieste libremente acerca de sus miedos, logros, compartiendo la fortaleza espiritual. Los pacientes y el personal de enfermería deben adoptar una actitud realista de luchar, poniendo todos los medios que existe para aliviar cada circunstancia de la enfermedad (36).

La segunda dimensión; salir de uno mismo, el paciente que no se exprese y se encierra en su problema tiende a deprimirse en cambio el abrirse a los demás le ayudara a superarlo, centrarse en el otro le ayuda a olvidarse de los problemas propios, sentirse útil,

dar sentido a su vida pues dentro de las limitaciones todavía tienen una misión que cumplir. La tercera dimensión; desahogarse, el que sufre necesita desahogarse dejar que afloren los sentimientos y expresarlos ante alguien que le escuche es una forma de reducir la angustia, el que escucha con el corazón abierto se convierte en un instrumento de sanación, porque da espacio al enfermo para que se abra en confianza y libertad sintiéndose comprendido y afirmado (36).

La quinta dimensión; llenar y trascender el sufrimiento con amor, el ser humano está hecho para amar y el abandono de esta realidad produce un desequilibrio interno y la pérdida de paz interior; el poder del amor libera de pensar que uno ya ha dejado de poder ayudar a otros por la condición que padece. La sexta dimensión; orar, por la oración el enfermo se siente reconfortado, se vacía de angustias internas y se ofrece a Dios, con frecuencia el paciente con cáncer gástrico experimenta la necesidad de orar con mucha más fuerza que nunca, hay un incremento de la relación con Dios por el deseo de sentir su presencia sanadora que lo reconforta, la oración se vuelve más vivida, más sentida y más auténtica. La misión del que acompaña es unirse a la oración del enfermo (36).

El carácter sanante de la oración va acompañado de la fe siendo más poderoso cuando más fe se tenga en ella. La oración une a las personas por el amor de Dios. La séptima dimensión; vivir una paz interior, sentirse en paz lo libera de miedos, angustias ayudándolo a enfrentar la enfermedad. El ser escuchado, comprendido y amado es una necesidad espiritual donde el paciente necesita comunicar lo más íntimo que ha vivido dando

sentido a su experiencia personal de asimilar pérdidas, reconciliarse y experimentar paz que se puede sentir a pesar de las dificultades físicas y dolores de la enfermedad porque es una condición espiritual (36).

El paciente descubre que la salud corporal no lo es todo, hay una dimensión espiritual mucho más rica por explorar donde Dios juega el papel central ayudando al enfermo a disipar sus temores y sentir la paz del espíritu. La novena dimensión; reconciliándose, el enfermo al enfrentarse a la enfermedad experimenta la necesidad de reconciliarse con su vida, consigo mismo, con los demás y con Dios se hacen más patentes los errores cometidos en el pasado donde su sentido de culpabilidad hace sentirse al enfermo descalificado de ahí su necesidad de reconciliarse para encontrarse en paz y tener las fuerzas para soportar las continuas invasiones que le produce la enfermedad. El enfermo busca encontrar paz consigo mismo, con Dios con los demás, no por miedo a un castigo sino por un deseo real de experimentar lo espiritual pues ya no le atraen las cosas de este mundo sino más las cosas de Dios (36).

Tanto la enfermera como sus seres queridos forman parte de la misión de acompañamiento, la enfermera debe darse cuenta que su paciente necesita comprensión, consuelo ánimo y ha de saber estar a su lado en forma significativa en su experiencia de sufrimiento tratando de paliar su sufrimiento estando presente en cuerpo, alma y espíritu comunicándole soporte emocional, aceptación, amor no simplemente aminorar síntomas mediante la administración de tratamientos indicados. Hay que saber escuchar,

acompañar, tranquilizar, confortar, transmitir esperanza y confianza ayudándole a sobrellevar el dolor y sufrimiento (34).

La compañía, el amor, la presencia solícita de los demás le ayudara a sobrellevar la enfermedad y el sufrimiento. El paciente necesita compañía de los más allegados pero también del profesional de enfermería que lo cuida pues esto le hace sentirse querido, valorado, aceptado (36).

Watson enuncia que “estar presente constituye el apoyo de la expresión de sentimientos positivos y negativos, esta es la conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por el cual se visualiza el alma” (46).

Una de las principales expectativas del paciente es que la enfermera reconozca lo que él siente y vive. Es por ello que la comunicación entre la enfermera y la persona enferma es el primer paso para que aparezca la confianza mutua. Por lo tanto es primordial destacar la empatía de la enfermera que sirve para comprender las percepciones y sensaciones de la persona enferma, a través de su escucha activa y dialogo, brindándole así la seguridad que necesita el paciente para sobrellevar la enfermedad (14,10).

Una enfermera es la persona más adecuada para ayudar al paciente, ya que son las que pasan la mayor parte del tiempo con él. Por lo tanto, durante los momentos de angustia espiritual sólo una enfermera puede consolar al paciente por la unión con el

paciente en un nivel espiritual. Así, la enfermera pasa por el camino espiritual con el paciente, ya que él o ella puede ver lo que el paciente está pasando (38).

Entonces podemos decir que la satisfacción de las necesidades espirituales es lo que nos fortalece, lo que nos anima, que nos agrada y nos permite ayudar a crecer a otros como seres humanos espiritualmente. Las necesidades espirituales vienen a ser entonces “la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como la defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás” (38).

Shelley y Fish, señalan que “la necesidad espiritual está orientada hacia la búsqueda de un propósito o significado, que implica necesidad de amar, de relacionarse y de perdonar”. Ello tiene una indudable transcendencia en la vida de las personas e influye en sus condiciones de vida, actitudes y sentimientos respecto a la enfermedad y la muerte (42).

La espiritualidad es la existencia más allá de los aspectos físicos o materiales. Se trata de la conexión de su ser interior con la energía que fluye en el universo, su propósito es justificar una causa detrás de sus padecimientos mostrándose a través de ella una esperanza más allá de los sufrimientos padecidos asegurando así un último viaje a la paz interior y satisfacción. Esta dimensión espiritual se encuentra a menudo asociada y limitada por los profesionales que tienden a ignorar o descuidar estos aspectos en el paciente (38)

Torres C. y Buitrago M. en el 2011 en Colombia, investigaron sobre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados (44).

Garrido P, et al. en el 2012 en México, investigaron sobre la caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico terminal. El análisis de los resultados indicó que el 90 % de los enfermos habla poco del tema con el médico que lo atiende; el 84 % de los pacientes terminales conversa poco con la familia acerca de la enfermedad y sus complicaciones. El 100 % de los pacientes mostraron satisfacción con la atención recibida. La relación con los integrantes del equipo de cuidados paliativos, el 100 % de los encuestados lo calificó como bueno (20).

Miranda G en el 2010 en Trujillo, investigó sobre Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en IREN NORTE _Trujillo, donde encontró que el 55.4% percibe un nivel alto de calidad de cuidado de enfermería, el 41.5% un cuidado de enfermería de nivel medio y un 3.1% con un cuidado de enfermería de nivel bajo (29).

Miranda N. y Novoa Y. en el 2010 en Trujillo, realizaron un estudio sobre Relación entre la calidad de cuidado y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital

Víctor Iazarte Echegaray – Trujillo; encontrando que el 89.1% califica la calidad del cuidado como buena y el 10.9 como regular, en la dimensión del proceso el 61.8% lo califica como buena y el 34.5% lo califica como regular y el 3.6 como mala. El 92.7 de los pacientes se presentaron satisfechos con los cuidados de enfermería (30).

Segura S en el año 2011 en Perú, investigo sobre el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo; obteniendo como resultado: las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado; también se encontró que un 56% tienen un nivel de bienestar existencial moderado y el 44% alto; el 88% tienen un nivel de bienestar religioso alto y el 12% moderado (41).

Quintana C y Huamaní, en el año 2012 en Perú, investigo sobre la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima; teniendo como resultado: el 82.5% de pacientes percibe un nivel malo respecto a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la satisfacción de sus necesidades espirituales, constatando con la opinión del profesional de enfermería, donde el 57.5% lo percibe regular, y un 10% lo percibe bueno (33).

Moreno G y Moreno E en el 2012 en Trujillo, hicieron un estudio sobre Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades

emocionales - espirituales del adulto que recibe quimioterapia en Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Trujillo; obteniendo una calidad de cuidado adecuado en 99.5 % y calidad de cuidado inadecuado en 0.5 %. Con respecto al grado de satisfacción de necesidades emocionales el 92.4% califica como satisfecha su necesidad emocional, el 7.6% como no satisfecha su necesidad emocional; en el grado de satisfacción de necesidades espirituales el 28.4% califican como satisfecha su necesidad espiritual y 71.6% lo califica como no satisfecha (32).

El profesional de Enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes. Por ello adquiere gran importancia su participación para el logro de satisfacción de necesidades espirituales garantizando así un cuidado de calidad.

Somos testigos que los pacientes con cáncer gástrico necesitan de un cuidado de calidad que los satisfaga holísticamente en todas sus dimensiones sin descuidar el área espiritual a través del cual la enfermera se interese en el alma, el espíritu, aspiraciones y esperanzas que el paciente tiene como ser humano. Sin embargo en muchos casos se brinda este cuidado de una manera diferente y el paciente percibe el cuidado brindado como algo que no lo satisface espiritualmente.

Por lo vivido durante la práctica hospitalaria, se observó que el cuidado de enfermería es básicamente biologista y no se enfoca en su dimensión espiritual del ser humano, razón por la cual surge la inquietud de realizar un estudio de investigación que permita identificar y comprende la importancia de satisfacer la necesidad espiritual.

Nuestra realidad problemática servirá de base al profesional de enfermería para concientizarles sobre la importancia de brindar un cuidado de calidad donde la enfermera conozca como siente y percibe el paciente los cuidados que ella le brinda y si este cuidado satisface sus necesidades espirituales o no, permitiéndole hacer una autoevaluación de sus cuidados brindados y tomar decisiones correctivas para el logro de los objetivos propuestos.

Frente a esta situación planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico, Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016?.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico. Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad de cuidado de la enfermera del adulto medio con cáncer gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016.
- Identificar la satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016.

HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe relación significativa entre la calidad de cuidado de la enfermera y la satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016.
- **Ho:** No existe relación significativa entre la calidad de cuidado de la enfermera y la satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo, 2016.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL

2.1.1 POBLACIÓN, TAMAÑO, LUGAR Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Estuvo constituida por la totalidad de pacientes con cáncer gástrico que se encuentran hospitalizados, consulta ambulatoria y tratamiento en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de EsSalud Trujillo, siendo un promedio mensual de 30 pacientes según libro de registros de ingresos y egresos del servicio de hospitalización, consulta ambulatoria y tratamiento.

2.1.2 MUESTRA: TAMAÑO Y TIPO

Se tomó el 100% de pacientes con cáncer gástrico estaban hospitalizados, consulta ambulatoria y tratamiento en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, por ser un universo pequeño independientemente de la causa de su ingreso, durante el periodo Febrero-Julio 2016.

2.1.3 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por cada adulto medio con cáncer gástrico.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico médico de cáncer gástrico mayor de 1 año.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

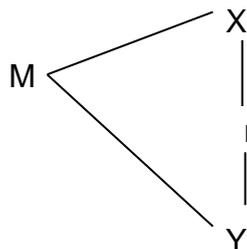
- Pacientes que se encuentren en fase terminal.
- Pacientes con alteraciones mentales o estén en estado de coma.

METODO

2.2.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo correlacional, descriptivo porque tiene como propósito tener una medición precisa o descripción profunda, de propiedades y rasgos de fenómenos que se analice y correlacional se refiere a que tuvo el propósito medir la relación que existe entre las variables de estudio (39).

2.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Donde

M: Muestra constituida por pacientes con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo 2016

X: Calidad del cuidado de enfermería

Y: Satisfacción de la necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo EsSalud Trujillo, 2016.

2.2.3 VARIABLES

VARIABLE 1: Calidad de cuidado de la enfermera

- **Definición conceptual**

La calidad de cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal busca identificar, detectar y conectar con precisión la condición interior del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con acciones, palabras, conductas, cognición, lenguaje corporal, sentimientos y pensamientos (25).

- **Definición Operacional**

Para medir la calidad del cuidado de la enfermera se aplicó un instrumento que consta de 21 ítems

que fue valorada según la escala de Likert, cuya valoración fluctúa entre:

- Nunca: 0ptos.
- A vece: 1ptos.
- Siempre: 2ptos.

El instrumento tiene un puntaje máximo de 42 puntos y una mínima de cero, por lo cual se realizará en función de los puntajes obtenidos, utilizando la siguiente escala:

- Buena: 22 – 42ptos.
- Mala: 0 – 21ptos.

La escala sobre la calidad de cuidado de enfermería fue elaborada por las autoras en base a 5 de los 10 factores asistenciales del ejercicio profesional de enfermería propuesta por Watson (25).

FACTORES:

Factor 1: Formación de un sistema de valores humanístico altruista.

Factor 3: Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás.

Factor 4: Desarrollo de una relación de ayuda-
confianza

Factor 5: Promoción y aceptación de la expresión
de los sentimientos positivos negativos.

Factor 7: Promoción de la enseñanza –
aprendizaje interpersonal

Cada uno de los factores nombrados, consta de los
siguientes ítems colocados dentro de la escala en el
siguiente orden:

FACTORES	ITEMS
Factor 1:	1, 6, 7, 9,16.
Factor 3:	4, 8, 20.
Factor 4:	12, 14, 18.
Factor 5:	5, 10, 15.
Factor 7:	2, 3, 11, 13, 17, 19, 21.

Esta escala permite categorizar la calidad de cuidado
de enfermería como Buena o Mala, de acuerdo al
puntaje que arroja cada encuesta aplicada.

VARIABLE 2:

Satisfacción de Necesidad Espiritual

- **Definición conceptual de satisfacción de necesidad espiritual**

La satisfacción de necesidad espiritual es lo que nos fortalece, lo que nos anima, que nos agrada y nos permite ayudar a crecer a otros como seres humanos espiritualmente. La necesidad espiritual vienen a ser entonces “la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como la defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás” (37).

- **Definición operacional:**

Para medir la satisfacción de necesidades espirituales se aplicó un instrumento de 16 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Siempre: 2 puntos
- A veces: 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

Este instrumento alcanzo una puntuación máxima de 32 puntos y una mínima de 0, por lo que para

medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó siguiente escala.

- Satisfecho : 17 – 32 puntos
- Insatisfecho : 0 – 16 puntos

La escala sobre la satisfacción de necesidad espiritual fue elaborada por las autoras en base a 7 de las 9 dimensiones espirituales propuesta por Rodríguez (37).

DIMENSIONES:

Dimensión 1: Adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos.

Dimensión 2: Salir de uno mismo.

Dimensión 3: Desahogarse.

Dimensión 5: Llenar y trascender el sufrimiento con amor.

Dimensión 6: Orar.

Dimensión 7: Vivir una paz interior.

Dimensión 9: Reconciliación.

Cada uno de las dimensiones nombradas, consta de los siguientes ítems colocados dentro de la escala en el siguiente orden:

DIMENSIONES	ITEMS
Dimensión 1:	9, 5, 12, 2
Dimensión 2:	11
Dimensión 3:	10, 16, 6, 7
Dimensión 5:	14
Dimensión 6:	1, 3
Dimensión 7:	15
Dimensión 9:	8, 4, 13

Esta escala permite categorizar la calidad de cuidado de enfermería como Buena o Mala, de acuerdo al puntaje que arroja cada encuesta aplicada.

2.2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó el siguiente procedimiento:

Se presentó una solicitud de revisión de proyecto de investigación para su aplicación a secretaria técnica de la Red Asistencial la Libertad del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo el cual fue derivado a la unidad de capacitación que a su vez remitió los documentos al Comité de Investigación y Ética quienes emitieron una constancia de aprobación para la aplicación del proyecto de investigación, el cual se realizó en los servicios de hospitalización, tratamiento y consultorio ambulatorio a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos para la recolección de información; el primer instrumento consta de 21 ítems y el segundo instrumento consta de 16 ítems. El primer instrumento mide la calidad del cuidado de la enfermera, el segundo mide la satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico los cuales fueron elaborados por las autoras Solano P y Torres J, (Anexos 1 y 2).

La aplicación de los 2 instrumentos se realizó en el turno de la mañana y tarde en coordinación con los horarios de

los servicios ya mencionados; el día de la aplicación nos presentamos al paciente, le explicamos el motivo de nuestra visita, en dicho estudio firmaron la hoja de consentimiento informado. Luego se procedió a explicar cómo llenar cada instrumento, haciéndole presente que los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y servirán para cumplir nuestros objetivos de estudio, siendo el tiempo promedio para ambos instrumentos de 30 minutos.

El primer instrumento permitió medir la calidad del cuidado de la enfermera del Hospital Virgen de la Puerta; (Anexo1), validado por Solano y Torres, 2016. Consta de 21 preguntas cerradas en donde el adulto medio con cáncer gástrico debe escoger una opción entre las siguientes alternativas de respuestas:

- Nunca : 0ptos
- A veces :1 ptos
- Siempre: 2 ptos

Obteniéndose un puntaje total de 42 puntos para el primer instrumento mencionado.

El segundo instrumento permitió medir la satisfacción de Necesidad Espiritual del adulto medio con cáncer gástrico del Hospital de Virgen de la Puerta; (Anexo 2), validado por Solano y Torres, 2016. Consta de 16 preguntas cerradas en donde el adulto medio con cáncer gástrico

debe escoger una opción entre las siguientes alternativas de respuestas.

- Siempre: 2 puntos
- A veces: 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

Obteniéndose un puntaje total de 32 puntos para el segundo instrumento mencionado.

2.2.5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Para el control de la calidad de los datos se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

a. Validez

La validez se realizó a través de juicio de expertos con previa solicitud donde los instrumentos fueron validados por tres profesionales de la salud (psicóloga y enfermeras especializadas en el área de oncología), que ocupan cargos en Instituciones de Salud de la Región: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo y Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Los expertos revisaron los instrumentos con los siguientes criterios: claridad en la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta (sesgo), lenguaje adecuado con el nivel del informante y mide lo que pretende; los tres expertos dieron un

resultado de conformidad de manera absoluta en todos los criterios al 100%.

b. Prueba Piloto

Los instrumentos fueron validados en una muestra piloto de 14 pacientes adultos con cáncer gástrico de Trujillo, con previa solicitud de los directores de dicha institución, lo cual permitió evaluar la consistencia interna de los instrumentos.

c. Confiabilidad

Instrumento 1

Calidad de cuidado de la enfermera

a. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó por el método de Alfa de Cronbach con un valor de 0,659. Según Ruiz Bolívar y Pallella y Martins (2003); podemos decir que el instrumento tiene una magnitud alta (0,61 - 0,80), por lo tanto es confiable.

b. Validez

La validez del instrumento se determinó por el método de validez de criterio con un valor de coeficiente de correlación intraclass (CCI) promedio de 0,650 y valor-p <

0,01. Podemos afirmar que el instrumento es válido de criterio.

Instrumento 2

Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico.

a. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó por el método de Alfa de Cronbach con un valor de 0,620. Según Ruiz Bolívar y Pallella y Martins (2003); podemos decir que el instrumento tiene una magnitud alta (0,61 - 0,80) por lo tanto es confiable.

b. Validez

La validez del instrumento se determinó por el método de validez de criterio con un valor de coeficiente de correlación intraclass (CCI) promedio de 0,590 y valor-p < 0,01. Podemos afirmar que el instrumento es válido de criterio.

2.2.6. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS, ESPECIFICANDO EL PROGRAMA DE COMPUTACIÓN UTILIZADO

La información obtenida fue ingresada a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS 24 del 2016. Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial. En la estadística descriptiva: se usó tablas de frecuencias simples y cruzadas en grafico de barras. En la estadística inferencial se usó tablas cruzadas gama para variables ordinales; esta relación se confirma con la prueba gamma con un valor positivo de 0,929 que significa que la relación entre ambas variables es positiva y con un valor- $p < 0.01$, confirma que es estadísticamente significativa.

RESULTADOS

TABLA N°1

CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL

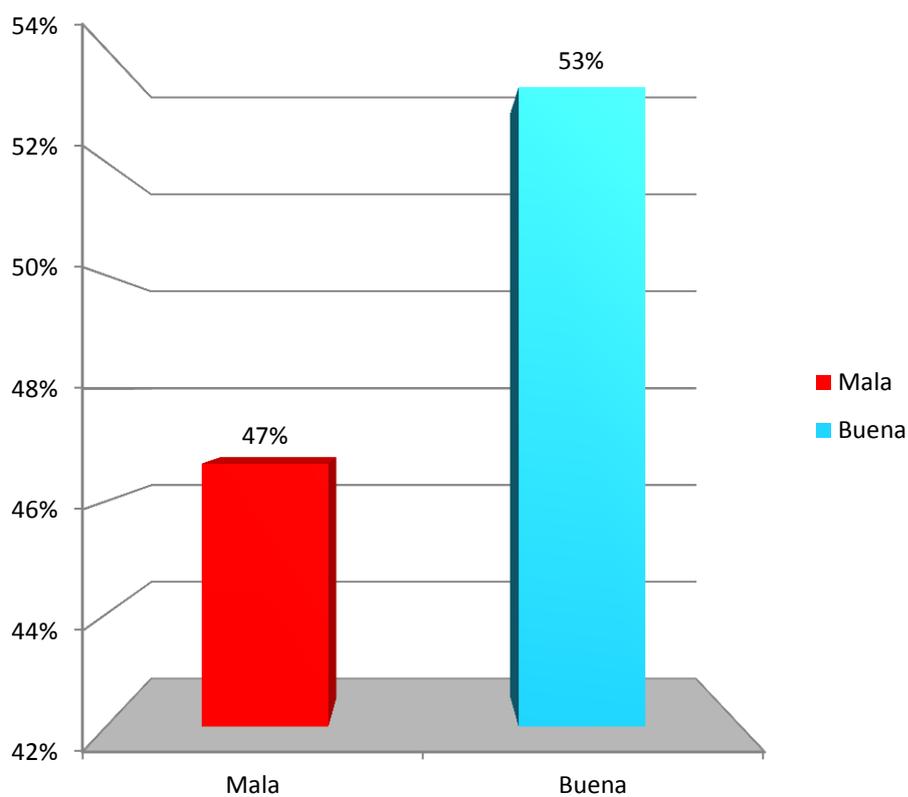
VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016.

CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA	N°	%
MALA	14	47%
BUENA	16	53%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Aplicación del instrumento para medir la calidad de cuidado de la enfermera en el adulto medio con cáncer gástrico.

GRÁFICO N°1

CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016.



FUENTE: Aplicación del instrumento para medir la calidad de cuidado de la enfermera en el adulto medio con cáncer gástrico.

TABLA N°2

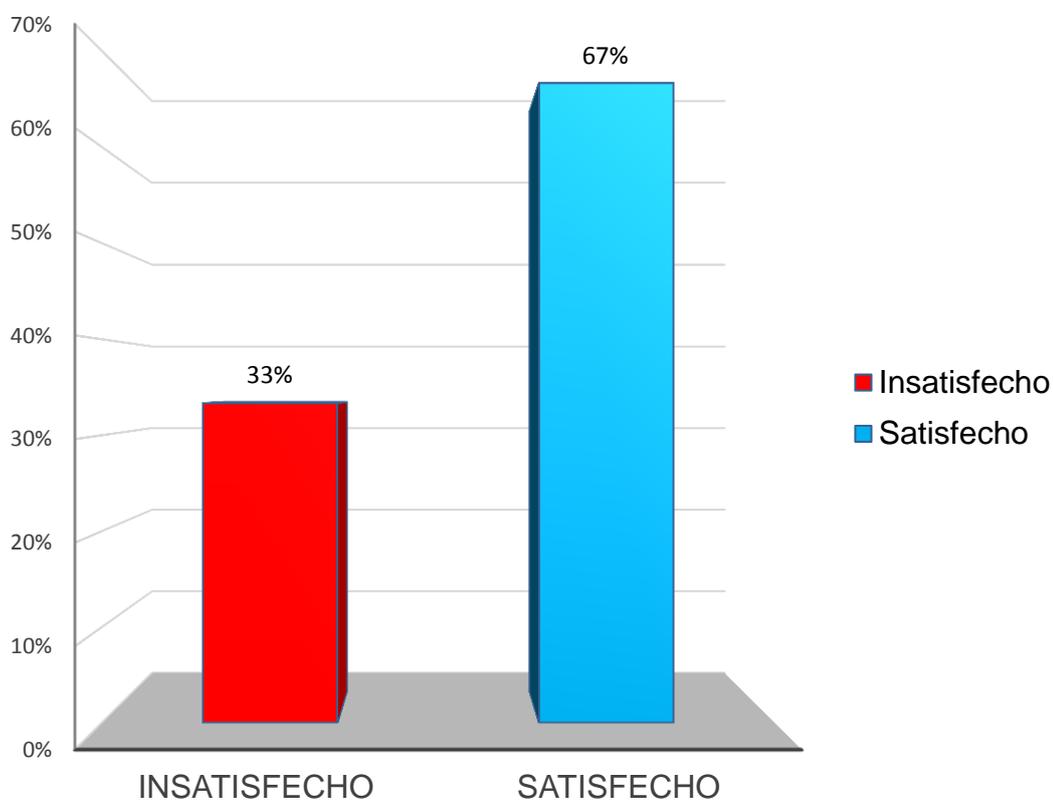
SATISFACCIÓN DE NECESIDAD ESPIRITUAL DEL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016.

SATISFACCIÓN DE NECESIDAD ESPIRITUAL	FRECUENTE	%
INSATISFECHO	10	33%
SATISFECHO	20	67%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Aplicación del instrumento para medir el grado de satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico.

GRÁFICO N°2

SATISFACCIÓN DE NECESIDAD ESPIRITUAL DEL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016



FUENTE: Aplicación del instrumento para medir el grado de satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico

TABLA Nº 3

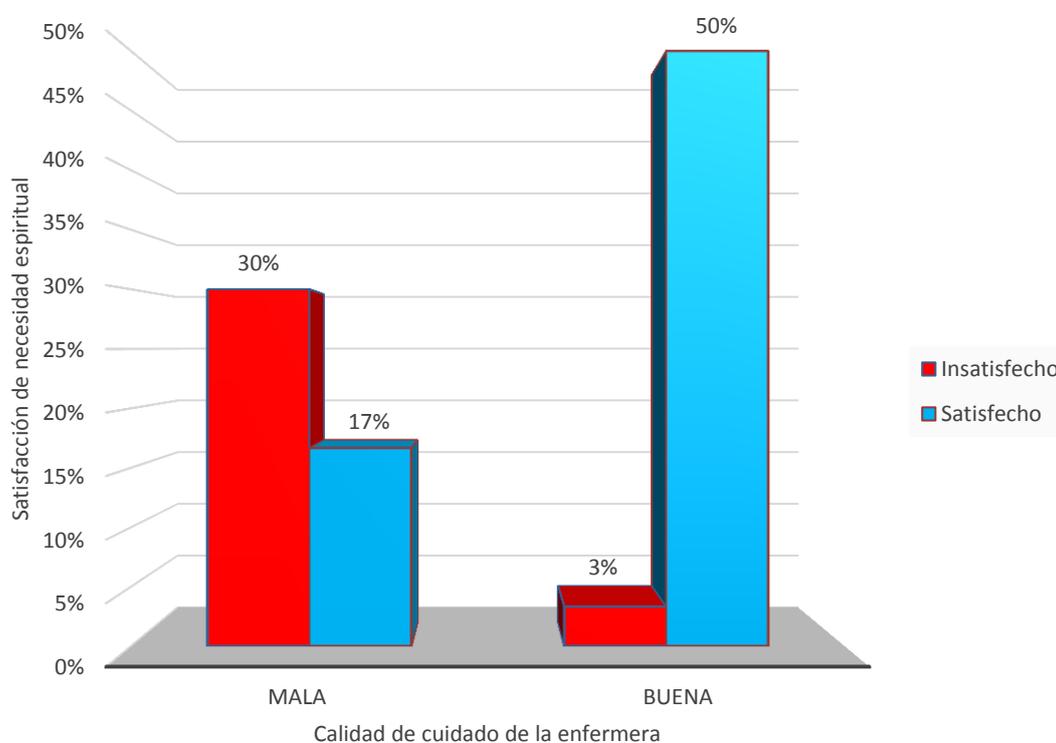
CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD ESPIRITUAL EN EL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016

SATISFACCIÓN DE NECESIDAD ESPIRITUAL	CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA				TOTAL
	MALA		BUENA		
	Frecuente	%	Frecuente	%	
INSATISFECHO	9	30%	1	3%	10
SATISFECHO	5	17%	15	50%	20
TOTAL	14	47%	16	53%	30

FUENTE: Aplicación de los instrumentos para medir la calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico.

GRÁFICO N° 3

CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD ESPIRITUAL EN EL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO. HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA ESSALUD TRUJILLO, 2016.



FUENTE: Aplicación de los instrumentos para medir la calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico.

DISCUSIÓN

En la tabla N° 1, Se encontró que la calidad de cuidado de la enfermera en el adulto medio con cáncer gástrico del Hospital Virgen de la Puerta EsSalud: es mala en el 47 % y buena en 53% (Gráfico N°1).

Nuestros hallazgos son similares a los encontrados en otras investigaciones como lo reportado por Miranda, N y Novoa, Y (2010) en Trujillo, quienes realizaron un estudio sobre Relación entre la calidad de cuidado y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Trujillo; encontrando que el 89.1% califica la calidad del cuidado como buena y el 10.9 como regular (30).

Así mismo Miranda G en el 2010 en Trujillo, investigó sobre Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en IREN NORTE _Trujillo, donde encontró que el 55.4% percibe un nivel alto de calidad de cuidado de enfermería, el 41.5% un nivel medio de calidad de cuidado de enfermería y un 3.1% nivel bajo de calidad de cuidado de enfermería (29).

Finalmente Torres, C y Buitrago, M (2011) en Colombia, encontraron que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, fue excelente en el 58.7%, muy bueno en 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3% (44). Por lo tanto todos los estudios evidenciaron que la calidad del cuidado de enfermería es buena.

Estos estudios apoyan a Watson quien describe la calidad de cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal “ donde menciona que la enfermera busca identificar , detectar y conectar con precisión la condición interior del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con acciones, palabras, conductas ,cognición, lenguaje corporal, sentimientos, intuición, pensamientos y los sentidos (25).

Es importante resaltar que estos resultados se deben a que el profesional de enfermería desarrolla el cuidado de manera óptima y continúa en base a sus conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas, relación interpersonal, comunicación, respeto, especialización y sobre todo la experiencia con que cuenta en el servicio, es por ello que la mayoría de pacientes percibieron que la calidad de cuidado de la enfermera es buena.

En la tabla N° 2 Se encontró que la satisfacción de necesidad espiritual en el adulto medio con cáncer gástrico del Hospital Virgen de la Puerta EsSalud: es satisfecho con 67% e insatisfecho en un 33% (Grafico nº2).

Nuestros resultados difieren a lo encontrado por Moreno G y Moreno E (2012) Trujillo, quienes hicieron un estudio sobre Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades emocionales - espirituales del adulto que recibe quimioterapia en Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo; donde obtuvieron que el 28.4% califica como satisfecha su necesidad espiritual y el 71.6% califica como no satisfecho su necesidad espiritual (32).

En cuanto a la teoría Rodríguez nos dice que la satisfacción de la necesidad espiritual implica que el profesional de enfermería debe conocer las creencias espirituales de sus pacientes, sus valores, lo significativo en su vida, estar valorando su espiritualidad como un componente de salud integral por medio de la escucha activa, dejando que el paciente exprese libremente sus miedos, logros compartiendo así su fortaleza espiritual. Por tanto la satisfacción de necesidad espiritual es lo que nos fortalece, lo que nos anima, nos agrada, es una relación de perdón, amor y confianza con Dios y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás”(37).

El resultado de nuestro estudio podría deberse a que, la enfermera durante su atención a estos pacientes, reconoció la importancia del auxilio espiritual como parte de su cuidado; por lo tanto, logra identificar su necesidad espiritual y de su paciente; de esta manera el paciente recibe ayuda de búsqueda de un ser supremo que le permita tener una paz interior. Por lo tanto se evidencia que el paciente percibe como satisfecha su necesidad espiritual, el cual podemos decir que ha mejorado en comparación al estudio anterior.

En la tabla N° 3 Se presenta la calidad de cuidado de la enfermera y la satisfacción de la necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud encontramos que: el 30% que percibe una mala calidad del cuidado, califa como insatisfecha su necesidad espiritual y el 17% que percibe una mala calidad del cuidado califica como satisfecha su necesidad espiritual sin embargo el 3% de adultos medios que perciben una buena calidad del cuidado, califican como insatisfecha su necesidad

espiritual y el 50% que percibe una buena calidad del cuidado califican como satisfecha su necesidad espiritual.(Gráfico N°3) .

Nuestros hallazgos coinciden con Moreno G y Moreno E (2012) en Trujillo, hicieron un estudio sobre “ Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades emocionales - espirituales del adulto que recibe quimioterapia en Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo; encontrando que el 0.5% de adultos que perciben una inadecuada calidad de cuidado, califican como insatisfecha sus necesidades emocionales- espirituales, sin embargo el 17% de adultos que perciben una adecuada calidad del cuidado, califican como insatisfecha sus necesidades emocionales-espirituales y el 82.5% que perciben una adecuada calidad de cuidado, califican como satisfecha sus necesidades emocionales-espirituales (32).

También Quintana D y Huamaní C, (2012) en Perú, investigaron sobre la “Calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales, encontrando que 82.5% de pacientes que perciben una mala calidad de cuidado se sienten insatisfechos espiritualmente y el 17.5% que percibe una calidad de cuidado regular se sienten satisfechos espiritualmente por el cual este estudio difiere al nuestro (33).

La calidad de cuidado de la enfermera es de suma importancia y un factor determinante en la recuperación del adulto en situaciones críticas como es el cáncer gástrico siendo así la enfermera no debe perder de vista su finalidad de ayuda en la satisfacción de necesidades espirituales, la falta de satisfacción de estas afecta al paciente en todo

su ser por ello no debe descuidar el aspecto holístico y humanístico del ser humano.

Los resultados obtenidos podrían deberse a que la enfermera paulatinamente está considerando al ser humano como un ser holístico, reconociendo sus necesidades y sentimientos en las del paciente volviéndose más sensibles, genuinas, auténticas hacia los demás.

CONCLUSIONES

1. La calidad del cuidado que brinda la enfermera es buena en el 53 % y mala en el 47 %.
2. La satisfacción de la necesidad espiritual en adulto medio con cáncer gástrico: satisfecho 67%; insatisfacción 33%.
3. Existe relación significativa entre calidad del cuidado de la enfermera y la satisfacción de la necesidad espiritual en el adulto medio con cáncer gástrico, del 53% de adultos medios que percibe una adecuada calidad de cuidado el 50% califico como satisfecha su necesidad espiritual y solo 3% lo califico como insatisfecha.

RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales de enfermería incentiven a los alumnos desde la formación de pregrado a satisfacer la necesidad espiritual del adulto a través de talleres o cursos religiosos y/o filosóficos.
2. Fortalecer el enfoque espiritual de la enfermera a través de apoyo sacerdotal, enfatizar a los profesionales de enfermería a trabajar en equipo multidisciplinario especializado y fortalecer a los profesionales de enfermería que dispongan de apoyo de un representante religioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIRRE G, H (1993).Calidad Total en l Atención Hospitalaria. Revista Mexicana de Seguridad Social. Volumen I. número 30. México. Pp. 41-43.
2. Álamo M. La idea de Cuidado en Leonardo Boff. Revista Tales .2011 junio [10 de junio del 2016]; 1 (4): 243 –253.
3. Amador C. Calidad De Cuidado De Enfermería y Satisfacción del Paciente. (Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería con especialidad en administración de servicios de enfermería).México:1998.
4. American Cancer Society. Atlanta: Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.2015.
5. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013
6. Angulo J. El cáncer mata a unos 25 mil peruanos al año. El Comercio. (06 de diciembre del 2014). Sección. D:1 (Columna. 1).
7. Bermejo J. El acompañamiento espiritual: necesidades espirituales de la persona enferma. Labor hospitalaria, 2008. P. 21-43. 5
8. Beverly D. Tratado de enfermería .4ed .México .MC Hill Interamericana. 2000. p (193-195) 6
9. Boff L. Espiritual ecológica; retos éticos-sociales de la ecología, 2007. Edi. Trotta. P. 123-125. 7
10. Caballero D, Pedraza K y Juvier K .Cuidados de enfermería al paciente oncológico en fase terminal .Consideraciones éticas y bioéticas; 2007 Noviembre.
11. Cáncer. España: Organización Mundial de la Salud. 2015(16 de septiembre de 2015; citado16 de septiembre de 2015).
12. Casas A. Las necesidades de los pacientes con cáncer .El diagnóstico y tratamiento. 2007.p .8 24-26

13. Chalifour J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística. Barcelona. S.G. editores. 1994.
14. Chalifur J. La enfermera y sus características .En: Relación de ayuda en enfermería-Una perspectiva holística humanística. 1ed.España. SG Editores, Caspe 79,5° Barcelona (España).1994.p 121-186
15. Contreras E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el que hacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7° B. Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
16. CTO Medicina S.L. Manual de CTO de Enfermería. 2007; Tomo I (4) :Pág. 347
17. Ensayos de Calidad: Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA Hospitalizado en unidad clínica de Medicina Del Hospital Central De Maracay.
18. Font M, et al. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. Noviembre del 2014.
19. García M, et al. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Revista Horizontes (serie internet). 2011 Septiembre (3 de Diciembre del 2015); 3 (1): 55-69. Disponible en: http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
20. Garrido M y Gil X. Caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico terminal. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Ciudad de Camaguey. México: RevHumMed vol.12 no.2; 2012.

21. Grávalos C. Cáncer Gástrico. SEOM..2015 Mayo.1(1) :1-16.
22. Hernández L, et al. Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncologicas con quimioterapia ambulatoria. RevEnferm IMSS 2005; 13(1): 27-32.
23. Lenin. Hospital General Universitario. [página de internet]. Editado por la biblioteca HVIL; 2012
24. Longo D, et al. Harrison Principios de Medicina Interna .Edición 18 .México –España .MC Graw Hill .Interamericana editores ,S.A de CV .2012 .
25. Marriner A y Raile M. Modelos y teorías en enfermería .7 ta Ed .Madrid , España. Elsevier .2007
26. Massip P, et al. La evaluación de la satisfacción en salud; un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública (Cuba), vol 34 N° 4 ISSN 0864-346, octubre- diciembre 2008.
27. MINSA Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [12 agosto 2015; citado 12 agosto 2015].
28. MINSA; Ministerio de Salud, 07 de octubre del 2015 .
29. Miranda G. Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Del Adulto Oncológico Que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. IREN NORTE. (Tesis para obtener el grado de: Magister en Ciencias de Enfermería). Repositorio principal. Uladech; 2010
30. Miranda N y Novoa Y. Relación entre la calidad del cuidado y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de oncología hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo 2010. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2010.
31. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá d.c. (Tesis para

obtener el grado de maestría investigativa en enfermería). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.

32. Moreno G y Moreno E. Percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto que recibe quimioterapia, hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2012.
33. Quintana S y Huamaní. La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Chosica [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Lima: Revista científica de ciencias de la salud; 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/espiritualidad.pdf>
34. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [página de internet] 2015 citado 13 de enero del 2015); Disponible: en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
35. Ramírez C, et al. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Aven (serie internet). Febrero del 2013 (3 de diciembre de 2015);3(1):42_51. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
36. Rodríguez E. El enfermo de cáncer-Espiritualidad del sufrimiento. 1 ed. Chile. Oregón Impresores; 2007.
37. Rodríguez N, et al. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Promoción y salud. .2007 Noviembre (17de agosto de 2015).

38. Salud y Bienestar .El papel de la espiritualidad en enfermería Espiritualidad.
39. Sampieri R, et al. Metodología de la investigación. 5 edición. México. McGRAW-Hill; 2010.
40. Sarmiento M. Teorías de Enfermería. Bolivia: Universidad Nacional Experimentada de la Fuerza Armada .2010
41. Segura S. nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2011.
42. SHELLY A. y FISH A..SpriritualCare. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. México: interamericana. 2002. p.581.
43. Suzanne C, et al. Enfermería Médico Quirúrgico.10.Mexico.McGraw-Hill Interamericana.2005
44. Torres C y Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Colombia: Undes. Cuidados de enfermería en el enfermo terminal. 2011. Disponible en:
www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/49/54
45. Trujillo: incrementan casos de cáncer en la libertad. RPP Noticias, 11 de Enero del 2016. [Accesado el 16 de Enero del 2016; citado el 16 de Enero del 2016]. Disponible en:<http://rpp.pe/peru/la-libertad/trujillo-incrementan-casos-de-cancer-en-la-libertad-noticia-928799>
46. Urra E, et al. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales .Ciencia y Enfermería, 2011.

47. Vargas E, et al. Necesidades sentidas de los adultos derechos ambientes de unidades de medicina familiar. Rev. Enfermería 2009. P. 3(1): 15-29, 52.
48. Waldow R y Vera R. Cuidado Humano: o rescate necesario. Porto Alegre: SagraLuzzatto. 1998,p 6-8 , 15 , 26 , 30-32
49. Waldow. R. (2008) "Cuidar: Expresión Humanizada" 1° Edición. Ed. Nueva Palabra. México
50. Wikipedia "la enciclopedia libre: "Necesidades humanas fundamentales" (actualizado 21 de septiembre del 2015, citado 21 de septiembre del 2015). Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Necesidades humanas fundamentale](https://es.wikipedia.org/wiki/Necesidades_humanas_fundamentales)
[s](#)
51. Wikipedia "la enciclopedia libre: La pirámide de Maslow" (actualizado 18 de Agosto del 2015; citado 18 de Agosto del 2015). Disponible en :
[https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide de Maslow](https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow)

ANEXOS



ANEXO 01

ESCALA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERIA

Elaborado por Solano P y Torres J (2016)

INSTRUCCIONES:

Estimado Usuario en esta oportunidad le expresamos nuestros más cordiales saludos, a continuación encontrará una serie de enunciados acerca del cuidado que usted recibe por parte de la enfermera, le agradeceríamos que lea con atención y responda con sinceridad todos los ítems. Recuerde que esta evaluación es anónima.

N	AV	S
Nunca	A veces	Siempre

LA ENFERMERA	N	AV	S
1. Lo llama por su nombre amablemente.			
2. Se muestra cortés con usted durante su cuidado.			
3. Le brinda confianza para que le consulte sus problemas y preocupaciones.			
4. Lo escucha atentamente cuando usted quiere expresar sus sentimientos.			
5. Convive con usted su dolor y sus sentimientos por el proceso de la enfermedad.			

6. Se interesa por como sus problemas de salud afectan su vida.			
7. Aceptan sus sentimientos y le brindan consuelo.			
8. Se interesa por su bienestar y desarrollo personal ante la enfermedad.			
9. Conversan con usted. sobre temas de su interés.			
10. Aclaran sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad.			
11. Ha recibido palabras de aliento por parte de ellas.			
12. Le acompaña y enseña a aceptar el proceso de la enfermedad.			
13. Es una fuente de apoyo para su recuperación.			
14. Demuestra empatía en sus cuidados.			
15. Le enseñan terapias para disminuir el dolor.			
16. Le orientan sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.			
17. Cuida su privacidad cuando van a realizar algún procedimiento.			
18. Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos.			
19. Demuestran seguridad en los procedimientos que realiza.			
20. Le proporcionan algún material educativo para fomentar conductas saludables.			
21. Le orienta hacia su autocuidado.			



ANEXO 02

SATISFACCIÓN DE NECESIDAD ESPIRITUAL DEL ADULTO MEDIO CON CÁNCER GÁSTRICO

Elaborado por Solano P y Torres J (2016)

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario a continuación le presentamos una serie de enunciados los cuales marcará con un aspa (x) la opción que crea conveniente; le agradecemos su sinceridad y colaboración y le recordamos que el cuestionario es anónimo.

Necesidades Espirituales	N	AV	S
1. Durante el turno la enfermera lo motiva a agradecer a Dios por las cosas buenas y malas que nos da día a día.			
2. La enfermera permite que su pastor lo visite.			
3. La enfermera se integra cuando el sacerdote, pastor de alguna religión está haciendo una oración.			
4. Siente que la lectura de la biblia le fortalece y le acerca a Dios.			
5. La enfermera respeta sus creencias religiosas independientemente con las de ella.			

6. Experimenta sensación de valentía, lucha y esperanza como resultado del apoyo brindado por la enfermera.			
7. La enfermera motiva su ánimo y fe cuando se siente decaído.			
8. Se siente en paz con usted mismo y con los demás			
9. La enfermera demuestra valores en el cumplimiento de sus funciones.			
10. Cuando usted expresa sus sentimientos la enfermera le brinda fortaleza.			
11. Dios influye mucho en su vida diaria.			
12. Su angustia disminuye cuando la enfermera escucha y comprende sus dudas y preocupaciones.			
13. Las cosas materiales son de gran importancia en su vida.			
14. Se siente comprendido y amado por sus seres queridos.			
15. Su salud física es lo más importante.			
16. La enfermera le ayuda a sobrellevar su dolor y sufrimiento.			



ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico, hospital de alta complejidad virgen de la puerta, Trujillo-2016.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de la información que el instrumento vierta, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

I. Estimado paciente:

Las investigadoras se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le aseguran que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto. Agradecemos por anticipado su colaboración, y haber firmado el consentimiento informado.

Atte. LAS AUTORAS