

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN**  
**DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, INSTITUTO REGIONAL DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE,**  
**TRUJILLO 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA MENCIÓN ONCOLOGÍA**

**AUTORA:** LIC. KARLA BEATRIZ CULQUITANTE SÁNCHEZ

**ASESORA:** MS. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA

**TRUJILLO - PERÚ**

**2019**

Registro N° \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN  
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, INSTITUTO REGIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE,  
TRUJILLO 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA MENCIÓN ONCOLOGÍA**

**AUTORA:** LIC. KARLA BEATRIZ CULQUITANTE SÁNCHEZ

**ASESORA:** MS. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA

**TRUJILLO - PERÚ**

**2019**

Registro N° \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

### A DIOS

Por llenarme de bendiciones y sabiduría en este gran reto de mi vida, por ser el responsable de mi existencia, por darme la fe, la fortaleza necesaria para salir siempre adelante pese a las dificultades, por colocarme en el mejor camino iluminando cada paso de mi vida y por regalarme salud y esperanza para terminar este trabajo.

Gracias por escuchar mis oraciones y responder siempre haciendo realidad mi anhelo: la especialidad.

Te pido que fortalezcas mi vocación y continúes guiando mis pasos.

¡Gracias Señor!

---

*A mis Padres*

*Eder y Carmen*

*Con cariño y gratitud eterna,*

*Porque con humildad inculcaron en mí*

*Principios e ideales en mi formación personal,*

*Gracias a sus consejos, apoyo y sacrificio he llegado*

*A realizar una de mis grandes metas*

*Gracias por todo*

---

---

*A mis hermanos*

*Por ser parte de mi corazón*

*Por darme alegría y aliento constante*

*Para seguir adelante,*

*Por su comprensión y paciencia*

*En los momentos difíciles*

*Gracias*

---

---

*A mi Asesora*

*Con mucho respeto, admiración y cariño sincero,*

*Agradezco su valiosa asesoría, orientación, comprensión  
y paciencia en la realización de este trabajo*

*Gracias por dedicar su tiempo y brindarme  
conocimientos con sabiduría y experiencia.*

*Por todo esto, admiro su calidad humana y  
siempre la llevaré en mi corazón*

*Dios la bendiga y permita continuar con su labor docente*

---

---

*Al director del Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas*

*Por el acceso a la institución y a los pacientes  
Del servicio de Quimioterapia que accedieron para  
la realización del presente estudio,  
porque sin su aceptación no hubiera sido posible  
la presente investigación*

---

## RESUMEN

La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, se realizó durante el año 2019, con el propósito de determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. Los sujetos de investigación fueron 109 pacientes a las cuales se les aplicó dos encuestas. Los resultados obtenidos son; El 84.4 % de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia reciben una adecuada calidad de cuidados por parte del profesional de enfermería. El 80.7% de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia se encuentran satisfechos con el cuidado que les brinda enfermería. Existe relación significativa ( $R^2 = 0.184 < 1$ ) ( $p=0.00001 < 0.05$ ) entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia.

**Palabras clave:** Calidad de cuidados, satisfacción del paciente, paciente oncológico, quimioterapia.

## ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, was conducted during 2019, with the purpose of determining the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction of the oncological patient in the outpatient chemotherapy service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases North. The research subjects were 109 patients to whom two surveys were applied. The results obtained are; 84.4% of cancer patients receiving chemotherapy receive an adequate quality of care from the nursing professional. 80.7% of cancer patients receiving chemotherapy are satisfied with the care provided by nursing. There is a significant relationship ( $R^2 = 0.184 < 1$ ) ( $p = 0.00001 < 0.05$ ) between the quality of nursing care and the level of satisfaction of cancer patients receiving chemotherapy.

**Key words:** Quality of care, patient satisfaction, oncological patient, chemotherapy.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	01
II. MARCO TEÓRICO .....	15
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	30
IV. RESULTADOS.....	43
V. DISCUSIÓN .....	47
VI. CONCLUSIONES .....	54
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS .....	66

## LISTA DE TABLAS

- Tabla N° 1:** CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS NORTE – 2019
- Tabla N° 2:** NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE – 2019
- Tabla N° 3:** CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE – 2019

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta morbilidad, mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 14.1 millones de casos nuevos de cáncer cada año y, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos, por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida, así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación sola.<sup>1</sup>

En el 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos a nivel mundial. En el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Alrededor de un tercio de estas defunciones se debe a que existe en la población en general inadecuados hábitos de alimentación, no se consume frutas y verduras, el sobrepeso que es una patología que afecta a las diferentes edades, no se realiza ejercicio, la población es sedentaria, consumo de alcohol y tabaco.<sup>2</sup>

En Estados Unidos en el año 2018 fueron diagnosticados 1 735 350 casos nuevos de cáncer y 609 640 personas murieron por la enfermedad. Se prevé que los cánceres más comunes son: el cáncer de seno, el cáncer de pulmón y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el melanoma de piel, el cáncer de vejiga, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de

riñón y pelvis renal, el cáncer de endometrio, la leucemia, el cáncer de páncreas, el cáncer de tiroides y el cáncer de hígado. El número de casos nuevos de cáncer es de 439,2 por cada 100 000 hombres y mujeres por año. El número de muertes por cáncer es de 163,5 por cada 100 000 hombres y mujeres por año.<sup>3</sup>

En España en el año 2015, se diagnosticaron 247.771 nuevos casos (148.827 en varones y 98.944 en mujeres), siendo los cánceres más comunes colon - recto (41.441 casos), próstata (33.370 casos), pulmón (28.347 casos), mama (27.747 casos) y vejiga (21.093 casos). Los cinco tumores más frecuentes en varones fueron próstata (33.370 casos), colon - recto (24.764 casos), pulmón (22.430), vejiga (17.439) y estómago (5.150 casos). En mujeres los cinco tumores más frecuentes fueron el cáncer de mama (27.747), colon - recto (16.677), cuerpo uterino (6.160), pulmón (5.917) y vejiga (3.654).<sup>4</sup>

En la región de las Américas se registraron 2.8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes a consecuencia del cáncer, en el 2012. Las proyecciones indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1,3 millones en el 2012 hasta 2,1 millones en el 2030. Aproximadamente un 47% de las muertes por cáncer en las Américas durante este año se produjeron en América Latina y el Caribe. Cada año más de 260.200 personas mueren en las Américas a consecuencia del cáncer de pulmón, fuertemente asociado al tabaco.<sup>5</sup>

En Perú cada año son diagnosticados alrededor de 50,000 casos nuevos, siendo los de mayor incidencia en las mujeres el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; mientras que en los varones es el cáncer de próstata. Sin embargo, tanto varones y mujeres comparten una alta recurrencia de cáncer gástrico, cáncer de pulmón y cáncer colorectal. El 75% de casos de cáncer en el Perú son diagnosticados en estadios avanzados, lo que conlleva a un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad.<sup>6</sup>

En el IREN Norte en el año 2016 se diagnosticaron 1860 casos. Durante el periodo 2007- 2016, el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar en frecuencia en todos los años, el segundo lugar lo ocupó el cáncer de mama, en el tercer lugar se encuentra el cáncer de piel no melanoma hasta el 2011 y en el último año ocupa el segundo puesto, el cáncer de estómago ha ido escalando posiciones donde actualmente ocupa el cuarto lugar, el cáncer de próstata ocupa un relativo quinto lugar.<sup>7</sup>

El cáncer se refiere a una patología con la capacidad de crecer y desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Se caracteriza por tener su origen en cualquier tipo de célula de los diferentes órganos, tiene un crecimiento sumamente rápido, es proliferativo, invasivo a través del torrente sanguíneo o torrente linfático, destruyendo a otros órganos cercanos. Esta enfermedad oncológica se clasifica y denomina de acuerdo al órgano afectado de forma inicial.<sup>8</sup>

Los principales subtipos de neoplasias son tres: los sarcomas, que se desarrollan en el tejido conectivo se refiere a huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas, que se desarrollan en la piel o en los tejidos que tapizan las cavidades y órganos corporales, dentro de estos también se encuentran los tejidos de la mama y de la próstata. Las leucemias y los linfomas, este tipo de neoplasias se desarrollan en los tejidos que forman las células sanguíneas, tienen capacidad de invasión a la médula y bazo, dando lugar al crecimiento de células inmaduras.<sup>8</sup>

El Tratamiento contra el cáncer pretende curar la enfermedad, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida restante tras la confirmación del diagnóstico de cáncer por los procedimientos apropiados disponibles. El tratamiento más eficaz y más efectivo está vinculado a unos programas de detección temprana y sigue los estándares de atención basados en evidencias científicas. Los pacientes se pueden beneficiar de la curación o de una vida más larga en casos de cánceres que aunque diseminados, tienen muy buena respuesta al tratamiento, incluidos leucemia aguda y linfoma. Este componente también aborda la rehabilitación dirigida a mejorar la calidad de vida de los pacientes con limitaciones debidas a esta enfermedad.<sup>9</sup>

El tratamiento más eficaz contra el cáncer después de la cirugía es la quimioterapia antineoplásica. Antes del advenimiento de la quimioterapia, la supervivencia para esta enfermedad no excedía del 10 al 20%, de hecho la mayoría de pacientes desarrollaban metástasis en pocos meses después del diagnóstico. En los años 70 con la introducción de la quimioterapia postoperatoria y en los 80 de la quimioterapia preoperatoria, la supervivencia actual oscila entre 50 - 70% dependiendo del tipo del cáncer y el estadio en el momento del diagnóstico.<sup>9</sup>

Los fármacos utilizados para la quimioterapia antineoplásica actúan fundamentalmente inhibiendo el ciclo de división celular, o sobre los mecanismos de reproducción celular. Como consecuencia de esta inhibición, producen una acción desencadenante sobre el crecimiento de tumores malignos, originando que esta acción tenga un efecto similar sobre los tejidos normales, por lo que producen cierta toxicidad, sobre todo en el sistema digestivo y hematopoyético.<sup>10</sup>

La persona que va ser sometido al tratamiento de quimioterapia, debe ser evaluada de forma rigurosa antes del inicio de cada sesión de quimioterapia. Dentro de los exámenes a solicitar se encuentra el hemograma, donde se visualizará el hematocrito, el número de plaquetas, leucocitos, abastados, etc., con la finalidad de fortalecer el sistema inmunológico, haciendo uso de los hemoderivados o factor estimulante de

colonias, y tratar a tiempo ciertas infecciones que pueden comprometer la salud y la recuperación del paciente oncológico.<sup>11</sup>

El personal de enfermería que labora en las áreas de administración de quimioterapia debe tener especial cuidado con cada paciente que va a recibir el tratamiento como: vigilar el cateterismo venoso, signos de extravasación, sangrado, alteraciones gastrointestinales, problemas psicológicos, y orientar sobre las formas de mejorar la imagen personal debido a la alopecia. El no vigilar cuidadosamente al paciente durante la administración de quimioterapia puede dar lugar a complicaciones que puedan poner en peligro, la salud y la vida del paciente oncológico.<sup>12</sup>

La enfermera/o especialista en oncología al cuidado de pacientes oncológicos durante la administración de quimioterapia debe educar al paciente y familia sobre los efectos adversos del esquema que recibe, como mareos, náuseas, vómitos, caída de cabello, pérdida del apetito, cambios en el gusto, cuidado de dientes y encías, la importancia de mantenerse hidratado, alimentos que debe consumir en casa, la vida social que puede realizar, y como complemento favorecer una relación de ayuda, en el aspecto psicológico.<sup>13</sup>

La quimioterapia supone también un proceso desencadenante de estrés que sobrepasa en diversas ocasiones a las personas que lo padecen y su familia, como consecuencia los pacientes presentan diferentes

reacciones emocionales; tales como: pobre espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación, ansiedad, resignación, fatalismo, condicionadas por la forma de afrontar el tratamiento en los siguientes aspectos: su historia vital (recursos de afrontamiento desarrollado a lo largo de su vida), el tiempo de evolución de su enfermedad, el apoyo y cuidado de los profesionales que se les ofrezca así como las redes de apoyo y soporte familiar y social que dispongan otros aspectos que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica, y su condición personal en cuanto a relaciones de pareja e hijos.<sup>14</sup>

La enfermedad de cáncer no solo afecta el aspecto físico de la persona que la padece, sino también ocasiona una alteración psicológica, problemas de depresión, ansiedad, temor al tratamiento y miedo a la muerte. Por esta razón el profesional de enfermería que brinda atención y cuidado al paciente debe de realizarlo con calidad, calidez, con trato humano, abórdalo de forma holística y multidisciplinaria, orientado a que el paciente y familia acepten el diagnóstico de la enfermedad y tratamiento, además dejar consultorio abierto para esclarecer cualquier duda.<sup>15</sup>

Ser enfermera/o especialista en oncología constituye una excelente oportunidad para ofrecer una verdadera asistencia integral a los pacientes con tendencia a complementar, educar e instruir a las personas en los diferentes temas y prácticas de las que consta el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. Desde el punto de vista del proceso

de atención de enfermería se puede llegar a alcanzar resultados favorables para los pacientes, ofreciéndoles un plan de cuidado que reforzará su capacidad de autocuidado con muchos menos efectos secundarios, resultando mucho más eficientes y satisfactorios para el paciente y para el propio sistema de salud.<sup>16</sup>

El paciente oncológico debe sentirse escuchado por la enfermera/o, sus opiniones deben ser respetadas, aceptadas y sus preocupaciones compartidas. En ocasiones el contacto físico afectuoso transmite lo que no pueden hacer las palabras, la empatía se expresa por medio de gestos o contacto físico constituyendo un instrumento de relación humana muy útil para el manejo del paciente.<sup>12</sup>

El diagnóstico de cáncer origina en la persona múltiples alteraciones, por lo que la calidad del cuidado humano se hace esencial en la enfermera/ oncóloga ya que comprende valores, deseos y compromisos con el paciente, siendo el cuidado un compromiso moral exigente hacia la protección de la dignidad humana para preservar la salud, es por ello que la utilización de recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna las necesidades identificadas por los pacientes, es uno de los factores a evaluar para determinar la calidad del cuidado en el paciente oncológico.<sup>17</sup>

Desde mediados del siglo XX la satisfacción del paciente se considera una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente y su consecuencia una medida de la Calidad Asistencial. Este concepto ha ido evolucionando y en la actualidad estamos asistiendo a un cambio importante en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, de tal modo que muchos autores han cambiado la palabra paciente por cliente, siendo este cualquiera que recibe un servicio o producto de cualquier otra persona o grupo de personas.<sup>18</sup>

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de la mayor parte de la población, la enfermera/o, enfrenta la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad, basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción de acuerdo las necesidades de cada paciente, basado en lo que la persona enferma espera que suceda durante su atención.<sup>19</sup>

La calidad de atención al paciente oncológico, debe ser brindando por el equipo multidisciplinario de toda institución de salud, pero la calidad de cuidado es de responsabilidad directa de cada enfermera/o, porque es quien está al lado del paciente las veinticuatro horas del día, tiene un mayor contacto interpersonal, donde tiene que desarrollar estrategias de comunicación, ser asertiva, buscar en todo momento atender a las

necesidades de su paciente, y que este se encuentre satisfecho, y su estancia hospitalaria sea agradable y reconfortante.<sup>20</sup>

Es importante considerar que cada paciente es único, y ellos van a juzgar la calidad de cuidado recibido de acuerdo a diferentes factores que pueden ser su grado educativo, su cultura, su etnia, el lugar de donde proceden, pero sobre todo por las expectativas que ellos tienen sobre la atención que van a recibir. Por ello enfermería tiene que ser muy estratégica, generar espacios de confianza, ser amable, ser amiga de cada paciente, preguntar al paciente como le gustaría ser atendido, respetando sus creencias, su espiritualidad, manteniendo el respeto por la integridad de cada ser humano en su interculturalidad.<sup>21</sup>

Enfermería debe tener conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente oncológico, a la institución, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de cada paciente. Por ello es importante desarrollar la capacidad de escuchar, de evaluar cuál es la apreciación que los pacientes tienen acerca del cuidado recibido, lo cual será de gran utilidad para mejorar los procesos y tener un mejor abordaje a este tipo de pacientes, que lidian cada día con el dolor y la muerte.<sup>20</sup>

La satisfacción por el cuidado recibido en el paciente oncológico es el resultado de las expectativas que este tenía durante su internamiento y cómo fue su paso durante la administración del tratamiento, esta percepción que el paciente y su familia va a tener es considerado desde el saludo brindado por enfermería, la sonrisa, la amabilidad, el tono de voz, la destreza o habilidad en la atención directa del tratamiento, los conocimientos que pueda tener sobre el área de trabajo, la forma como se desenvuelve durante el contacto con el paciente. Estas necesidades cubiertas o no se convertirán en requisitos y objetivos que configurarán la calidad global del cuidado. Esto supone una reorientación de los procesos asistenciales para que se incorporen puntos de vista del paciente, lo que debe revertir en la efectividad y eficiencia, así como en la satisfacción del paciente oncológico que se encuentra recibiendo el tratamiento de quimioterapia.<sup>22</sup>

Como futura enfermera especialista en oncología, durante el desarrollo de horas prácticas he observado que el profesional de enfermería dedica un buen porcentaje de su tiempo a las actividades administrativas como revisión de historia clínica, registros, preparación de material, etc., restándole tiempo considerable a las actividades asistenciales inherentes al cuidado humano individualizado de cada paciente dejando de cultivar los valores humanísticos, inculcación de la fe y esperanza, sensibilidad, relación ayuda - confianza, aprendizaje, apoyo y protección.

Es importante resaltar que para la administración de quimioterapia la ciencia y la tecnología nos ofrecen equipos que nos facilitan la aplicación de tratamiento en los tiempos estandarizados y programados como las bombas de infusión; pero el profesional de enfermería pone una excesiva confianza en estos equipos restándole tiempo sustancial a interactuar con el paciente, tratar de aliviar no solo las dolencias físicas, sino también la carga emocional que la enfermedad de cáncer por si misma ocasiona en cada persona y familia que lo padece, dando lugar a que el trabajo de enfermería se haga rutinario.

Se debe tener en cuenta que la calidad de atención y cuidado ofrecida a los pacientes hacen a una institución de salud más eficiente, por lo que conocer el nivel de satisfacción del paciente oncológico permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde su punto de vista y por otra parte sirve para evaluar los resultados de los cuidados con la finalidad de reorientarlos, considerando que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales convirtiéndose en un indicador de calidad en cuanto a los servicios que brinda el profesional de enfermería, permitiendo unificar criterios asegurando la calidad de la atención.

En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE, una de las actividades intensamente desarrolladas es la administración de quimioterapia, como parte del tratamiento para la

enfermedad de cáncer. Por ello el profesional de enfermería especialista en oncología que labora en estas áreas debe tener un profundo compromiso con el paciente oncológico que acude a recibir este tratamiento, resolviendo no solo los problemas físicos, sino también aliviando los de índole personal, espiritual y emocional, las cuales sumergen a la persona que padece de cáncer en una profunda depresión y ansiedad.

En el IREN NORTE se aplica quimioterapia de forma ambulatoria a un promedio de 20 pacientes por día, estas infusiones dependen del esquema de quimioterapia y van desde 2 horas, hasta 12 horas, así como quimioterapias en bolos administradas por vías diferentes a la venosa como subcutánea, intramuscular y oral. En esta área laboran dos enfermeras por turno lo que exige que el profesional de enfermería priorice actividades pero sin dejar de lado un cuidado de calidad, orientado a lograr la satisfacción no sólo del paciente oncológico, sino también de la familia y entorno, que junto al paciente llevan la difícil carga de esta enfermedad. Por lo que se considera conveniente y oportuno ejecutar la presente investigación en este servicio con la finalidad de evaluar la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería y poder conocer cómo está siendo percibido por los pacientes, lo que permitirá replantear el cuidado brindado y optimizar la atención en el servicio de quimioterapia ambulatoria.

Tras el análisis realizado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Demostrar la relación que existe entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la calidad de cuidados de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se sustenta en los conceptos teóricos del cuidado humano de Jean Watson, calidad de cuidado de Avedis Donabedian, nivel de satisfacción de Cecilia Sierra y paciente oncológico de Marcela Díaz.

El cuidado humano tiene como objetivo principal proporcionar el mayor grado de bienestar a la persona enferma. El profesional de enfermería debe velar porque el paciente logre satisfacer cada una de sus necesidades, brindando un cuidado integral, holístico y con humanidad, abordando no solo al paciente oncológico, sino también a su familia, quien sufre de cerca el diagnóstico de cáncer.<sup>28</sup>

El que hacer de la enfermera/o consiste en identificar las necesidades del paciente oncológico y el de la familia, y en base a ese diagnóstico planificar sus cuidados. Es importante considerar que el paciente oncológico que recibe quimioterapia debe ser educado sobre medidas de higiene, autocuidado, efectos adversos de la quimioterapia, con la finalidad de evitar complicaciones que puedan poner en peligro la vida del paciente. Siempre se debe buscar favorecer un medio ambiente cálido que genere confianza, para que el paciente pueda expresar sus dudas, temores, dejando puerta abierta para esclarecer cualquier duda.<sup>29</sup>

El profesional de enfermería especialista en oncología además de poseer elementos científicos, debe poseer un alto conocimiento sobre relaciones humanas y técnicas especiales de comunicación activa como escucha, respuestas empáticas que correspondan a una aceptación, comprensión e interés, especialmente de confianza y respeto hacia el paciente y su familia, garantizando así un cuidado humano de calidad. Este cuidado va a contribuir en marcar la diferencia en el paciente, entre abandonar la esperanza o no ceder, entre querer vivir o desear morir, haciendo que el individuo pueda de forma realista solucionar sus conflictos, aumentando su seguridad, afectividad, equilibrio psíquico y espíritu de superación frente a la enfermedad, sintiéndose motivado a luchar día a día por su vida y su salud.<sup>30</sup>

En este contexto, la enfermera/o debe proporcionar al paciente oncológico que recibe quimioterapia un cuidado holístico, con empatía, respetando su dignidad, con una visión integral de la enfermedad y del cuidado humano, abordando incluso aspectos no reconocidos o detectados con facilidad. El proceso del tratamiento oncológico relacionado a la quimioterapia es arduo y genera diversas reacciones adversas en la esfera física y psíquica, por tanto el equipo especializado de enfermería debe cubrir todos los requerimientos necesarios para el manejo integral del paciente con cáncer.<sup>31</sup>

En relación al cuidado humano, Jean Watson, autora de la Teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado, considera que “el cuidado es el atributo más valorable que la enfermería pueda ofrecer”. Desarrolló sus ideas de los datos sobre las conductas del cuidado, exponiendo las analogías y las diferencias en las descripciones de los cuidados del profesional de enfermería y los clientes. Su teoría, se basa en suposiciones acerca de la ciencia del cuidado y la presencia de los factores de cuidado.<sup>31</sup>

Jean Watson reconoce que “Enfermería es una ciencia humana”. Afirma que el cuidado es el ideal moral de la enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal e interpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar.<sup>32, 33</sup>

Watson basa la confección de su teoría en diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas con la finalidad de puntualizar sobre su marco conceptual para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar.<sup>33</sup>

*“Formación humanista - altruista en un sistema de valores”,* enfermería debe desarrollar calidad humana, trato digno, lleno de valores y con mucha ética. A la vez esta calidad humana debe estar relacionado con el conocimiento científico, ambos al relacionarse van a dar lugar a un cuidado digno de todo ser humano, logrando satisfacer todas las necesidades de los pacientes.<sup>34</sup>

*“Incorporación de la fe - esperanza”,* este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que estará presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.<sup>32</sup>

De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, que el paciente oncológico que se encuentre recibiendo quimioterapia tenga la facilidad de realizar sus oraciones a algunos rituales religiosos siempre y cuando no pongan en peligro su vida y salud.<sup>35</sup>

*"El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser que siente, pero en el desarrollo del ejercicio profesional muchas veces las personas no expresan lo que sienten, se encuentran callados, es aquí que enfermería tiene que buscar las estrategia necesarias para que el paciente oncológico exprese sus sentimientos, emociones, brindándole la confianza necesaria para que el paciente y familia logre expresar sus preocupaciones que lo aquejen.*<sup>32</sup>

*"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza", es importante propiciar ambientes cálidos y que favorezcan la apertura del paciente oncológico, con la finalidad de conocer lo que ellos sienten, que están vivenciando, que necesitan. Por otro lado abordar a la familia, cuáles son sus necesidades, de esta manera enfermería realizará un abordaje integral al paciente.*<sup>32</sup>

*"La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Enfermería tiene que generar espacios donde los pacientes sientan confianza de expresar sus sentimientos más guardados, y ver en el profesional que los atiende un aliado ante cualquier circunstancia que estén pasando." El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial", enfermería tiene que buscar el apoyo científico para atender de manera integral y competente al paciente, sin permitir que esta documentación le tome demasiado tiempo y olvide que su tarea principal es la atención directa del paciente. "La promoción de una enseñanza -*

*aprendizaje interpersonal*", enfermería al dirigir sus cuidados debe ir capacitando y educando al paciente para hacer o no hacer ciertas actividades durante su estancia hospitalaria, con lo cual va ayudar a mejorar su estado de salud.<sup>32</sup>

"La *creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural*, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen *las necesidades*, que la autora define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho y la satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.<sup>31</sup>

"La *asistencia con la gratificación de necesidades humanas*", enfermería tiene que identificar que necesidades requieren ser atendidas en el paciente, y dirigir sus cuidados hacia estas carencia, al ser cubiertas, el paciente y familia va a sentir satisfacción por el cuidado recibido. "*El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales*". Esta orientación es útil para la enfermera/o, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades".<sup>31</sup>

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos permiten, claramente, dar un sentido coherente y consistente a la profesión de enfermería como una ciencia humana. Por esto la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, con un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría - práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería como el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotrascendencia, aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico.<sup>30</sup>

Calidad, proviene del Latín *qualitas* que significa perfección. A través de los años el concepto de calidad se ha transformado de acuerdo a la época, al contexto y a las necesidades donde se quiera describir y evaluar. Para el autor del libro “La Calidad del Servicio” Jacques Horovitz, la calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave.<sup>36, 37</sup>

Donabedian describe a la calidad de atención en salud como el máximo grado de bienestar en las diferentes funciones como físicas, psicológicas de la persona, donde el usuario en este caso el paciente logra sentirse satisfecho con la atención y cuidados recibidos por parte de los diferentes profesionales que laboran en una institución de salud. La calidad

está basada en tres dimensiones: componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno.<sup>38</sup>

El paciente con diagnóstico de cáncer, percibe la calidad de atención de acuerdo a las expectativas que este se ha generado sobre el cuidado a recibir, si las actividades para el cuidado logran llenar o satisfacer las necesidades tanto físicas, psicológicas y espirituales, además del abordaje hacia la familia. El paciente valora en cada profesional que lo atiende si conoce como hacer su trabajo, la efectividad y la eficiencia del mismo, la habilidad de comunicación, el trato, el respeto, la asertividad, el confort que se le brinde, todas las actividades deben ir dirigidas a generar bienestar en el paciente y que este en algún determinado momento sea capaz de expresarlo.<sup>38</sup>

Díaz y Gattas, define a la satisfacción como el grado de conformidad del paciente con respecto a los cuidados profesionales que le presta enfermería, y esto va de acuerdo con sus expectativas, trato personal que recibe y la amabilidad con la que se le brinda al servicio.<sup>39</sup> La satisfacción del paciente es uno de los indicadores de calidad que ha adquirido importancia fundamental en los últimos tiempos. Este indicador es utilizado como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un resultado a partir del cual se puede obtener información relacionada con las deficiencias en la estructura y en el proceso de la atención.<sup>40</sup>

Implica un proceso de atención desarrollado en forma continua, sin obstáculos, con suficiente personal de salud debidamente capacitado y con la disponibilidad para el cuidado. Esta satisfacción involucra la responsabilidad de diversas disciplinas; sin embargo, el personal de enfermería desempeña una función de especial importancia por el alto impacto que su intervención tiene en la atención integral del paciente oncológico y por su relación directa y continua durante el proceso de enfermedad; principalmente en padecimientos que requieren un cumplimiento estricto en el tratamiento y una permanencia constante en los servicios de salud como lo es el recibir quimioterapia antineoplásica.<sup>40</sup>

Las características del cuidado que están más altamente asociados con la satisfacción del paciente incluyen el ser atendido por enfermeras competentes técnica y profesionalmente, actualizadas y bien informadas, que les dediquen tiempo suficiente, proporcionen un trato amable y respetuoso, les enseñen en forma suficiente y clara aspectos relacionados con su enfermedad, medicamentos, tratamiento y mantenimiento de la salud.<sup>25</sup>

También está relacionada con el hecho de recibir algún tipo de explicación, información o recomendación por parte de la enfermera/o que atiende al paciente con quimioterapia, este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta algún problema que desconoce y además le

preocupa. La expectativa general es de recibir una explicación sobre el motivo de la preocupación y alcanzar su satisfacción.<sup>41</sup>

Este antecedente se relaciona con la presente investigación con respecto a los pacientes oncológicos y el desempeño que debe asumir el profesional de enfermería especialista en oncología para lograr que los pacientes oncológicos conozcan y se mantengan informados sobre los efectos de la quimioterapia y así estos sientan que su calidad de vida va a mejorar porque reciben la información necesaria y sienten un cuidado adecuado por parte de la enfermera/o, es por ello que el personal debe estar en la capacidad de enseñarles autocuidados desde diferentes puntos de vista y de acuerdo a las condiciones que influyen en el servicio de quimioterapia ambulatoria.<sup>42,43</sup>

El nivel de satisfacción del paciente (satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho) es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface su requerimiento y mañana será inapropiado. Las claves para la satisfacción del paciente son: Servicios superiores, personal excelente en brindar servicio. En este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que el paciente tiene del servicio.<sup>44</sup>

Las enfermedades oncológicas son un grave problema de salud pública, a nivel global, la existencia de la patología oncológica en particular exige un sin número de demandas dentro de la sociedad que implican en primera instancia al paciente, a su familia y a la institución de la salud. Las neoplasias actualmente se encuentran entre las principales causas de morbi – mortalidad a nivel mundial, en los últimos años se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.<sup>45</sup>

El cáncer en el organismo produce un exceso de células anormales, con capacidad de crecer y dividirse de manera muy rápida y fuera de lo normal, generando gran capacidad de propagación a otros órganos a través de la vía linfática y sanguínea, el primario se va a determinar de acuerdo al órgano donde aparecen las primeras células cancerosas.<sup>41</sup>

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, posee afinidad especial para ciertos microorganismos o estructuras moleculares y consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se reproducen anormalmente con el propósito de prevenir que las células tumorales se multipliquen, y hagan metástasis provocando la muerte del paciente.<sup>46</sup>

Este tratamiento se administra en forma de ciclos, que consiste en la administración de medicamentos durante uno o varios días seguidos de un tiempo variable de descanso que suele oscilar entre una y cuatro semanas, dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse en forma oral, intravenosa o intratecal.<sup>47</sup>

La administración del ciclo de quimioterapia en el programa ambulatorio se realiza en forma diligente, puesto que el paciente se presenta al servicio, previa valoración médica inicia con la infusión continua de los medicamentos antineoplásicos; durante este tiempo, se le proporcionan cuidados de enfermería y se observan estrechamente las alteraciones relacionadas con el tratamiento, registrando periódicamente sus signos vitales hasta terminar la infusión, que generalmente dura de 2 a 8 horas, después del procedimiento, el paciente se reintegra a sus actividades cotidianas.<sup>48</sup>

El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución de la enfermera/o especialista en oncología en este proceso, reviste particular importancia, porque su participación incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia.<sup>39</sup>

## ANTECEDENTES

Font y Legra (2013), en su estudio Evaluación de la calidad de atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron, en una muestra de 300 pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos y 3 profesionales de enfermería, que laboraban en el mencionado departamento, se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable.<sup>23</sup>

Torres y Buitrago (2011), en su estudio sobre percepción de la calidad de cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad oncológica de una institución de salud, en Colombia, encontraron que la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido por 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%.<sup>24</sup>.

Romero (2008), realizó el estudio percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima, obteniendo como

resultados en cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 28.33% (18) presentan una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (21) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable.<sup>25</sup>

Miranda (2015), en su estudio sobre percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en IREN Norte, en una muestra de 323 adultos oncológicos del Servicio de Quimioterapia se encontró 55.4% presenta alta percepción del cuidado enfermería; 41.5% (134) percepción mediana y 3.1% (10) bajo percepción.<sup>26</sup>

Miranda y Novoa (2010), realizaron un estudio sobre relación entre calidad de Cuidado y Satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Trujillo, encontrando 89.1% de los pacientes califica la calidad de cuidado como buena y el 10.9% como regular; en la dimensión de proceso el 61.8% lo califica como buena y el 34.5 % como regular y solo el 3.6% como mala. El 92.7% de los pacientes en estudio se presentamos satisfechos con los cuidados de enfermería.<sup>27</sup>

## **HIPÓTESIS**

**Hi:** Si, Existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.

**Ho:** No, Existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 MATERIAL**

##### **3.1.1 Población**

La población de estudio estuvo constituida por 400 pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de manera ambulatoria durante un mes, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte.

##### **3.1.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 109 pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte seleccionados empleando el Muestreo Aleatorio Simple forma aleatoria, se utilizó un nivel de confianza del 95 por ciento y un margen de error de 5 por ciento (Anexo 1).

##### **3.1.3. Unidad De Análisis**

Estuvo constituido por cada paciente que recibe tratamiento de quimioterapia en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, y que cumple con los siguientes criterios de inclusión.

### **3.1.4. Criterios de Inclusión**

- Adultos entre 20 y 60 años atendidos de forma ambulatoria que reciben tratamiento de quimioterapia
- Adultos de ambos sexos
- Adultos que reciben tratamiento de quimioterapia independientemente del ciclo quimioterapia.
- Adultos que acepten participar en la investigación

### **3.1.5. Criterios de exclusión**

- Adultos que se nieguen a participar en el estudio.
- Adultos con complicaciones en el tratamiento de quimioterapia.
- Adultos que no se encuentren lucidos, ni orientados en tiempo, persona y espacio.

## **3.2. MÉTODO**

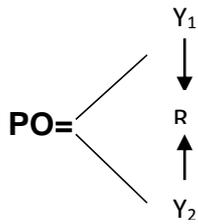
### **3.2.1. Tipo de Estudio**

El presente estudio es cuantitativo, se realizó en adultos de 20 a 60 años que reciben tratamiento de quimioterapia <sup>49</sup>

### **3.2.2 Diseño de la Investigación**

Estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal.<sup>49</sup>

### 3.2.3. Variables y Operacionalización de variables



V<sub>1</sub>= calidad del cuidado de la enfermera

V<sub>2</sub>= satisfacción

R= relación entre ambas Variables

PO= paciente oncológico

### 3.2.4 Variables y Operacionalización de variables

#### Variable 1

#### Calidad de Cuidados de Enfermería

#### Definición Conceptual:

La calidad del cuidado en salud como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”; es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades de la persona, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.<sup>38</sup>

**Definición Operacional:**

Es el puntaje de las respuestas que obtuvo cada participante en el instrumento aplicado y se operacionalizó de la siguiente manera:

- Inadecuada calidad de cuidado: 39 - 64
- Regular calidad de cuidado: 65 - 90
- Adecuada calidad de cuidado: 91 - 117

Este instrumento tuvo una puntuación mínima de 39 y máxima de 117.

**Variable 2:****Nivel De Satisfacción****Definición Conceptual:**

Es el grado de conformidad del paciente con respecto a los cuidados profesionales que le presta enfermería, y esto va de acuerdo con sus expectativas, trato personal que recibe y la amabilidad con la que se le brinda el servicio.<sup>39</sup>

**Definición Operacional:**

Se tuvo en cuenta el puntaje que se obtuvo de la aplicación del instrumento. Se categorizó de la siguiente manera:

- Satisfecho: 43 a 69 puntos.
- Medianamente Satisfecho: 22 a 42 puntos.
- Insatisfecho: 0 a 21 puntos.

### **3.2.5. Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos tipo formulario – encuesta que se describen a continuación:

#### **Instrumento para medir la Calidad de Cuidado Humano en Enfermería (Anexo 2)**

El cuestionario para medir la Calidad de cuidado Humano en Enfermería fue construido en el año (2012) en base al Nyberg Caring Assessment (NCA) de Jean Watson conformado por treinta y nueve (39) ítems en escala Lickert de cinco (3) puntos: Nunca, a veces, siempre, dirigido a los pacientes que reciben tratamiento en unidad de quimioterapia y mide la asistencia que proporciona la enfermera en el proceso de administración del tratamiento de quimioterapia a los enfermos oncológicos.

Hay tres opciones posibles en cada cuestión:

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. Si no coincide absolutamente en nada        | Nunca: N    |
| 2. Si la coincidencia se da en algunas medidas | A veces: AV |
| 3. Si coincide bastante                        | Siempre: S  |

Consta de cinco dimensiones:

### **Valores Humanisticos**

Adecuado: 6 - 10 puntos

Regular: 11 - 15 puntos

Inadecuado: 16 - 18 puntos

### **Inculcación de Fe y Esperanza**

Adecuado: 6 - 12 puntos

Regular: 13 - 18 puntos

Inadecuado: 19 - 24 puntos

### **Relación de Ayuda – Confianza**

Adecuado: 6 - 12 puntos

Regular: 13 - 18 puntos

Inadecuado: 19 - 24 puntos

### **Promoción de la Enseñanza - Aprendizaje**

Adecuado: 6 - 10 puntos

Regular: 11 - 15 puntos

Inadecuado: 16 -18 puntos

### **Entorno de Apoyo - Protección**

Adecuado: 6 - 14 puntos

Regular: 15 - 23 puntos

Inadecuado: 24 - 33 puntos

Este instrumento tuvo una puntuación mínima de 39 y máxima de 117. De 39 a 64 indica una inadecuada calidad de cuidado, de 65 a 90 una regular calidad de cuidado y de 91 a 117 una adecuada calidad de cuidado.

### **Encuesta sobre Satisfacción del Paciente (Anexo 4)**

Este instrumento permitió conocer la satisfacción del paciente, fue elaborado por Arteaga (2003), aplicado por Reyes y Uriol (2006).<sup>50</sup> Estuvo constituida por 23 ítems. La Calificación del instrumento se llevó a cabo asignando valores numéricos a cada ítem según la frecuencia con que se

realizó: SIEMPRE (03 puntos), A VECES (02 puntos), CASI NUNCA (01 punto), NUNCA (0 puntos). Tuvo puntajes de la siguiente manera:

- Satisfecho: 43 a 69 puntos.
- Medianamente Satisfecho: 22 – 42 puntos.
- Insatisfecho: 0 a 21 puntos.

### 3.2.6. Procedimiento y Análisis Estadístico de Datos

#### Prueba piloto

Los instrumentos fueron aplicados en una muestra piloto de 30 pacientes oncológicos del Hospital Belén de Trujillo con el propósito de evaluar la confiabilidad y validez de los mismos.

#### Confiabilidad

Coeficiente	Valor	Interpretación
ALFA CRONBACH	0.851	El cuestionario es aceptable

Coeficiente	Valor	Interpretación
ALFA CRONBACH	0.929	El cuestionario es aceptable

### **Calidad de Cuidados de enfermería**

Como primer punto del análisis estadístico se evaluó la consistencia del Test, para lo cual se utilizó la prueba ALFA DE CRONBACH. El coeficiente ALPHA DE CRONBACH es de 0.851 que es un valor cercano a 1, por lo cual el cuestionario, es aceptable.

### **Nivel de Satisfacción del Paciente**

Como primer punto del análisis estadístico se evaluó la consistencia del Test, para lo cual se utilizó la prueba ALFA DE CRONBACH. El coeficiente ALPHA DE CRONBACH es de 0.929 que es un valor cercano a 1, por lo cual el cuestionario, es aceptable.

## Validez

### Calidad de Cuidados de enfermería

Nº de casos	Valor del coeficiente "r"	Valor F	Significancia (p)	Decisión
30	0.59	4,79	0.000	Rechazar Ho

### Nivel de Satisfacción del Paciente

Nº de casos	Valor del coeficiente "r"	Valor F	Significancia (p)	Decisión
30	0.202	14,151	0.000	Rechazar Ho

### 3.2.7 Aspectos Éticos<sup>49</sup>

**Principio de Beneficencia:** Las personas que participaron en este estudio fueron tratados de forma cuidadosa, sin generar agravios a su integridad.

**Principio de Respeto a la Dignidad:** Cada usuario/a decidió voluntariamente su deseo de participar o no en este estudio.

**Principio de Justicia:** Los datos recolectados se mantienen en estricta confidencia y se utilizó únicamente para los fines de este estudio.

**Principio de Autonomía:** En el ámbito médico significa que los valores, criterio y preferencias del paciente gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con el consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enfermo esto permite una relación más simétrica entre médico y paciente alejando a si el antiguo paternalismo médico. En la presente investigación se explicó el objetivo de la investigación a cada paciente y se le pidió su consentimiento verbal para la aplicación del instrumento.

### **3.2.8 Procedimiento y Análisis Estadístico**

#### **Procedimiento**

Para la aplicación de los instrumentos se realizó las coordinaciones con el director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas previa explicación de los objetivos de la investigación y así poder obtener las facilidades para la recolección de los datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Posteriormente se identificó a los adultos que reciben quimioterapia para obtener la aceptación de su participación en la investigación, previo a la información de los objetivos de la misma (consentimiento informado). Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos, una vez concluida la aplicación de los instrumentos se verificó que todos los ítems hayan sido marcados correctamente y en su totalidad.

Concluida la investigación se agradece a los adultos por su colaboración brindada en la aplicación de los instrumentos, al personal de enfermería por brindarnos parte de su tiempo y al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas por permitirnos llevar a cabo la toma de muestra. Los resultados de la investigación fueron comunicados a la institución, así mismo se entregó un ejemplar de la investigación.

## **Análisis estadístico de datos**

La información recolectada a través de los diferentes instrumentos, fueron procesados en el programa estadístico SPSS ver 18.0 para Windows. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales. Se presentan gráficos estadísticos los cuales nos permiten observar el comportamiento de las variables en estudio. Para determinar la relación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

# **IV. RESULTADOS**

**TABLA N°1**

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLASICAS NORTE – 2019**

---

<b>CALIDAD DE CUIDADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	92	84.4
<b>Regular</b>	15	13.8
<b>Inadecuado</b>	2	1.8
<b>TOTAL</b>	109	100

---

Fuente: Información obtenida de los test

**TABLA N°2**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL  
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO  
REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE – 2019**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Satisfecho</b>	88	80.7
<b>Medianamente Satisfecho</b>	12	11.0
<b>Insatisfecho</b>	9	8.3
<b>TOTAL</b>	109	100

Fuente: Información obtenida de los test

**TABLA N°3**

**CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO  
DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO REGIONAL  
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE – 2019**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	CALIDAD DE CUIDADOS						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		INADECUADO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Satisfecho</b>	84	91.3	4	26.7	0	0	88	80.7
<b>Medianamente Satisfecho</b>	8	8.7	4	26.7	0	0	12	11
<b>Insatisfecho</b>	0	0	7	46.6	2	100.00	9	8.3
<b>Total</b>	92	100	15	100	2	100.00	109	100

**Fuente:** Bases de datos SPSS – 16.0 Prueba estadística de correlación de Pearson

<b>Coefficiente de Pearson (r)</b>	<b>Modelo</b>	<b>Coefficiente de determinación (R<sup>2</sup>)</b>	<b>Significancia</b>
+0.429	Satisfacción = 146.259 +1.488 calidad de cuidado	0.184	p=0.00001<0.05

## V. DISCUSION

La satisfacción de los pacientes acerca de los cuidados de salud ha alcanzado tal relevancia en los últimos años, que se les ha llegado a considerar los principales protagonistas en las evaluaciones de la calidad, por ello la presente investigación busca determinar la relación que existe entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2019.

En la **tabla N°1** se observa que el 84.4 % (n = 92) de los adultos que reciben quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Trujillo, tienen una percepción de la calidad de cuidado adecuada, el 13.8 % (n = 15) tienen una percepción de la calidad de cuidado regular y solo el 1.8 % (n = 2) tienen una percepción de calidad de cuidado inadecuada. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otras investigaciones como lo reportado por Miranda y Novoa (2010) en su estudio “Relación entre calidad de Cuidado y Satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echeagaray”, quienes encontraron que el 90.9 % califica la calidad de cuidado como buena, el 5.5 % como regular y 3.6 % como mala.<sup>27</sup>

Otro estudio que avala estos resultados es el de Aiquipa, en su trabajo “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”, quien encontró que el 92.5 % brindan una calidad de atención “buena”, mientras que el 7.5 % la califica como mala.<sup>15</sup>

Los resultados encontrados en estas investigaciones reflejan el buen desempeño que el profesional de enfermería desarrolla, brindando un cuidado de manera óptima y continua en base a sus conocimientos, actitudes, habilidades, relación interpersonal, comunicación, respeto y sobre todo la experiencia con que cuenta en el servicio, es por ello que el mayor porcentaje de pacientes oncológicos perciben de manera adecuada el cuidado que se les brinda.

Enfermería brinda un cuidado innovador que une la ciencia y el arte, se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Es importante tener en cuenta nuevas alternativas que permitan dar una atención integral a los pacientes oncológicos mediante el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos. El profesional de Enfermería especialista en oncología, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente oncológico. La calidad del cuidado que se brinda, involucra varios componentes, desde la

esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos.

La calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de salud, siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

Para la teórica Jean Watson el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería, el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de la enfermera/o especialista en oncología se basa en la participación de la enfermera - persona y del paciente - persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía.<sup>32</sup>

Jean Watson reconoce que “Enfermería es una ciencia humana”, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante

porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad”. Afirma que el cuidar es el ideal moral de la Enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal e interpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar.<sup>33</sup>

En la **tabla N°2** se observa el nivel de satisfacción del paciente oncológico, donde se muestra que el 80.7 % (n = 88) de adultos que reciben quimioterapia califican como satisfecho el cuidado que reciben, el 11 % (n = 12) califican como medianamente satisfechos y el 8.3 % califica como insatisfecho el cuidado que reciben. En este contexto se evidencia que el profesional de enfermería posee una relación horizontal, asertiva, empática y de confianza, brindando cuidados necesarios para afrontar el tratamiento como es la quimioterapia, puesto que es clave para el paciente evitar las reacciones adversas a los citostáticos.

Estos resultados guardan estrecha relación con los encontrados por Miranda y Novoa (2010) en su estudio “Relación entre calidad de Cuidado y Satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital

Víctor Lazarte Echegaray”, quienes encontraron que el 92.7 % de los pacientes estuvieron satisfechos con los cuidados de enfermería.<sup>27</sup>

En la evaluación de la calidad del cuidado, es fundamental medir el grado de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. La satisfacción es la evaluación personal que se realiza del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario como: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de atención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. El cuidado que enfermería brinda al paciente en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del profesional, desde el ingreso hasta el alta del paciente lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron.

En este estudio se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia se encuentran satisfechos con los cuidados que reciben por parte del profesional de enfermería, sin embargo se debe seguir trabajando por cada día brindar el mejor cuidado con miras a la excelencia, abordando al paciente de forma integral y holística, siendo estrategias para detectar alteraciones físicas y psicológicas propias de la enfermedad, del diagnóstico y poder derivar con el equipo multidisciplinario de ser necesario, con el objetivo que el paciente logre satisfacer cada una de sus necesidades de salud.

En la **tabla N°3** se presenta la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico, existe una correlación positiva media entre la calidad de cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del paciente oncológico ( $r=+0.429$ ), con significancia estadística ( $p=0.00001<0.05$ ), dando como resultado que la relación entre ambas variables es significativa. Según el análisis de regresión lineal una adecuada calidad de cuidados que brinda la enfermera predice que el paciente se encuentra satisfecho en un 18.4% ( $R^2=0.184<1$ ) ( $Y=146.259+1.488X$ ) (Anexo 6).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Torres y Buitrago (2011), en su estudio sobre percepción de la calidad de cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad oncológica de una

institución de salud, donde encontró que la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido por 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%.<sup>24</sup>

El profesional de enfermería especialista en oncología debe dirigir sus cuidados a lograr la plena satisfacción del paciente oncológico, en todas sus dimensiones. Desde el momento que el paciente ingresa a un servicio hospitalario debe encontrarse con personal que lo atiende con calidez, de forma oportuna, resolviendo cada una de sus inquietudes.

## VI. CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados de cada una de las variables estudiadas, se llega a las siguientes conclusiones:

- El 84.4 % de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas reciben una adecuada calidad de cuidados por parte del personal de enfermería.
- El 80.7 % de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas se encuentran satisfechos con el cuidado que les brinda enfermería.
- Existe relación significativa ( $R^2 = 0.184 < 1$ ) ( $p = 0.00001 < 0.05$ ) entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

## VII. RECOMENDACIONES

En base a la presente investigación se sugiere lo siguiente:

1. Continuar brindando un cuidado de calidad al paciente adulto oncológico, logrando cubrir todas sus necesidades durante su tratamiento de quimioterapia ambulatoria a fin de llegar a la excelencia.
2. Brindar una mejor educación al paciente y su entorno familiar en lo que se refiere a su tratamiento de quimioterapia ambulatoria, pues esta actividad constituye un elemento primordial para su autocuidado.
3. Realizar trabajos de investigación en otros servicios del IREN NORTE, a fin de determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente oncológico desde otras dimensiones, considerando también internamiento prolongado.
4. Desarrollar investigaciones aplicando otros métodos de investigación como la cualitativa, fenomenológica, creativa o sensible, representaciones sociales, etc. que den lugar a conocer mejor las necesidades del paciente oncológico y generar estrategias de abordaje.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y Estadísticas de Cáncer. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> Visitado el 10 de Octubre 2018.
2. Organización Mundial de La Salud. Cáncer. Nota descriptiva. 2015 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> visitado el 02 de noviembre del 2019.
3. Instituto Nacional del Cáncer EE.UU. Estadísticas del cáncer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 2018.
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. Depósito Legal: M-2172-2017.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en las Américas. Indicadores básicos. 2015. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/> Visitado el 15 de Diciembre 2018.
6. Ministerio de Salud del Perú. Estadísticas del cáncer en el Perú. Sala de Prensa del MINSA. 2018

7. Yache, E. Registro hospitalario IREN NORTE. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. 2017
8. Aibar, S., Et Al. Manual de enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer – Argentina. 2014
9. Díaz, E., García, J. Oncología Clínica y Básica. Madrid, España: Arán. 2010
10. Chiriboga, L., Guamán, L. Impacto del tratamiento quimioterápico en pacientes que asisten a la unidad de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso. De Repositorio digital de la Universidad de Cuenca. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4908> Visitado el 10 de Diciembre del 2018.
11. López, C. Plan de Cuidados Paliativos – Atención a pacientes en la fase final de la vida. 2011. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicacion\\_es\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/proces\\_asistencial\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicacion_es_informes_estudio/es_pub/adjuntos/proces_asistencial_cuidados_paliativos.pdf) Visitado e 04 de Noviembre 2018.

12. Martínez, S., Santos, M. Valoración de cuidados de enfermería a pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Instituto de Cancerología. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación, 6, 407-414. 2011
13. Toledo, A. Factores que influyen en los cuidados que brinda el personal de Enfermería a pacientes oncológicas. Biblioteca Universidad Nacional de Córdoba. 2009. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo\\_marta\\_liliana.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo_marta_liliana.pdf) Visitado el 15 de Diciembre del 2018.
14. López, E. Enfermería en Cuidados Paliativos. España: Panamericana. 2012
15. Aiquipa, A. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004
16. Castillo, E., Vásquez, L. Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. De Repositorio Tesis USAT. 2012. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/86> Visitado el 04 de Diciembre del 2018.

17. Boo, J. El Duelo: Cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. Repositorio Unican, I, 39. De Dialnet Base de datos. 2013
18. Vituri, Dw, Matsuda, Lm. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Revista de enfermagem USP. Nº 43(2):429-37. 2009
19. Barragan, B. Calidad de los servicios de Enfermería. Revista de enfermagem "Actualizaciones en enfermagem". Bogotá Vol. 9 Nº 3 Pág. 15 a 18. 2006
20. Regis, L., Porto, I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Revista de enfermagem USP. Nº 45(2):334-41. 2011
21. Torres, C. Percepción de la calidad e cuidado de enfermagem en pacientes hospitalizados. Artículo de investigación. Revista de enfermagem Brasileira XXVIII. 2010

22. Días, R. Satisfacción del paciente. Principal motor de los servicios sanitarios. Facultad de ciencias económicas y empresariales. Universidad de Málaga. 2009
23. Font, M., Legra, B. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. De Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. 2013. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_11\\_14/san111811.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san111811.htm) Visitado e 05 de Diciembre 2018.
24. Torres, C., Buitrago, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Colombia. Revista de investigación CUIDARTE, I, 138-148. Dialnet Base de datos. 2011.
25. Romero, L. Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima. Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2008
26. Miranda, G. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria IREN Norte. De Repositorio digital de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/> Visitado e 10 de Diciembre 2018.

27. Miranda, N., Novoa, Y. Relación entre calidad de Cuidado y Satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echeagaray- Trujillo. Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2010.

28. Figueredo, M. Cuidados Paliativos: Una Opción Vital para Pacientes con Cancer de Mama. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7, p.69. 2008.

29. Alacayo, M., Franco, L. Cuidado Humano de Enfermería en pacientes con leucemia hospitalizados en la unidad clínica de medicina del complejo hospitalario universitario "Ruiz y Paez" de ciudad Bolivar en el primer semestre del año 2005. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2493/1/Cuidado%20Humano%20de%20Enfermeria%20en%20Pacientes%20con%20Leucemia.pdf> Visitado 08 de Octubre del 2018.

30. Herrera, B., Lovera, M., Vásquez, R. Cuidado Humano de enfermería, enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson,

dados al paciente con Tratamiento Quimioterápico Antineoplásico Unidad especializada del Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”. De Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. 2013. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/> Visitado el 11 de Diciembre del 2018.

31. Urra, E., Jana, A., García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17, pp. 11-22. 2011
32. Watson J, Smith, Mc. Caring science and the science of unitary human beings: Atranstheoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*. Pág. 452-461. 2002
33. Watson, J. The philosophy and science of caring. Revised and updated edition. Boulder university press of Colorado. Pág. 18-19. 2008
34. Watson J. Caring Theory as Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. *Nursing Adm. Quarterly*. Pág. 48 - 55. 2006
35. Watson, J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. EUU: Springer Publishing Company Inc. 2007

36. Gutiérrez, R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. 2012. Disponible en: [www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf). Visitado el 11 de Octubre del 2018.
37. Organización Panamericana De La Salud. Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA. 1999
38. Donabedian, A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad de atención médica. 1 a ed. Vol.2. México. 2003
39. Díaz, M., Gattas, S. Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el Manejo del paciente Oncológico. REV. Med. Clin. Condes, I, pp.702-703. 2013
40. Sierra, C. Factores que influyen en la Satisfacción del Paciente Oncológico con el cuidado de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116254.PDF> Visitado el 10 de Octubre del 2018.

41. Contreras, C., Buitrago, M. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes Oncológicos hospitalizados. CUIDARTE, 2, p.138. 2011
42. Márquez, P., Rivas, Z. Actuación del profesional de enfermería en enfermos que reciben tratamiento antineoplásico en el oncológico “Kleber Ramirez Rojas”. De Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. 2011. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/6443/1/tesis%20PILES%20Y%20ZULAY.pdf> Visitado e 05 de Diciembre 2018.
43. Mero, R., Andrade, M. Grado de Satisfacción del Usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. 2012. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Sitio web: <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/943/1/T-ULEAM-12-0010.pdf>
44. Zas, B. La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios. Revista de enfermería – Cuba. 2006
45. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. 2013

46. Gutiérrez, A., Quiroga, J. Condiciones que influyen en la Apreciación de la Calidad del Cuidado en unidades de Quimioterapia Ambulatoria. De Pontificia Universidad Javeriana. 2010. Disponible: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis31.pdf>.  
Visitado el 11 de Noviembre del 2018
47. Velázquez, C. Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Sociedad Española de Oncología Médica. 2013. Disponible en: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?showall=1>  
Visitado el 20 de noviembre del 2018
48. García, M., Cuevas, J., Tinoco, G. Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2011. Disponible en: <http://dieumsnh.qfb.umich.mx/nivel.htm> Visitado e 16 de Octubre 2018.
49. Polit, D., Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos. España: Mc Graw Hill. 2008
50. Reyes, Uriol. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibido el usuario hospitalizado en el servicio de medicina "A". Policlínico de Pacasmayo – EsSalud. 2006

**ANEXOS**



## ANEXO 01

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple, para estimar proporciones en poblaciones finitas. La fórmula utilizada para hallar esta muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (400)(0.5)(0.5)}{(400 - 1)(0.08)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{384.16}{2.5536 + 0.9604}$$

$$n = \frac{384.16}{3.514}$$

$$n = 109$$

Donde:

Z= Unidades de error estándar con un nivel de significación del 5% (1.96).

N= Tamaño de población (400)

P= Proporción de mujeres (0.5)

Q= Proporción de hombres (0.5)

E= Precisión en las mediciones (0.08)



## ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**Instrumento Para Medir La Calidad de Cuidado de Enfermería en la  
Unidad de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas**

Construido en base al Nyberg Caring Assessment (NCA) de Jean Watson.

### **INSTRUCCIONES:**

**MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE MAS SE AJUSTE A SU  
REALIDAD**

Hay tres opciones posibles en cada cuestión:

1. Si no coincide absolutamente en nada  
Nunca: N
2. Si la coincidencia se da en algunas medidas  
A veces: AV
3. Si coincide bastante  
Siempre: S

	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
<b>VALORES HUMANISTICOS</b>				
1	La enfermera, se muestra bondadosa con Ud., cuando le administra el tratamiento			
2	La enfermera, se muestra amable con Ud., cuando lo atiende en la unidad			
3	La enfermera, se muestra solidaria con Ud., tratándolo como ser individual			
4	La enfermera, se muestra comprometida con su cuidado durante la administración del tratamiento			
5	La enfermera, le inspira confianza en sus encuentros en la unidad			
6	La enfermera, le inspira confianza al explicarle anticipadamente el procedimiento			
<b>INCULCACIÓN DE FE Y ESPERANZA</b>				
7	La enfermera, es clara en sus ideas, al comunicarse con Ud.			
8	La enfermera, le ofrece un cuidado amoroso y sincero, durante el tratamiento			
9	La enfermera, promueve su bienestar emocional al administrarle el tratamiento			
10	La enfermera, fortalece su bienestar espiritual al administrarle el tratamiento			
11	La enfermera, le ofrece confianza, al administrarle el tratamiento			
12	La enfermera le ofrece confianza al informarle posibles reacciones al tratamiento			
13	La enfermera, le transmite esperanza al hablar sobre su enfermedad			
14	La enfermera, le transmite esperanza al animarlo a cumplir el tratamiento			
<b>RELACIÓN DE AYUDA - CONFIANZA</b>				
15	La enfermera, comprende sus sentimientos sobre la enfermedad			
16	La enfermera, le estimula a deponer sentimientos negativos sobre la enfermedad			
17	La enfermera, se muestra cariñosa al informarle sobre el tratamiento			

18	La enfermera, sonríe de forma natural y auténtica al recibirlo en la unidad			
19	La enfermera, lo trata con confianza al ofrecerle los cuidados			
20	La enfermera, le demuestra confianza al administrarle el tratamiento			
21	La enfermera, lo trata con respeto al llamarlo por su nombre			
22	La enfermera, lo trata con respeto al administrarle el tratamiento			
<b>PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</b>				
23	La enfermera, le indica cómo cuidarse el cabello para disminuir la caída.			
24	La enfermera, le enseña medidas de prevención de infecciones para proteger su vida			
25	La enfermera, motiva su cooperación en el aprendizaje de medidas de autocuidado			
26	La enfermera, fortalece su identidad personal, explicándole cuidados específicos para su enfermedad			
27	La enfermera, fortalece su autoestima motivándole a cumplir los ciclos de tratamiento indicado			
28	La enfermera, disminuye su ansiedad sobre la pérdida del cabello, explicándole medidas para mejorar su imagen			
<b>ENTORNO DE APOYO-PROTECCIÓN</b>				
29	La enfermera, le ofrece comodidad antes de iniciar el tratamiento			
30	La enfermera, le ofrece comodidad al ubicarlo en el sillón donde recibirá el tratamiento			
31	La enfermera, le ofrece comodidad ayudándolo a cambiar de posición, si es necesario			
32	La enfermera, atiende con prontitud su llamado, si siente ardor en el sitio de punción			
33	La enfermera, atiende con prontitud su llamado si presenta dolor			
34	La enfermera, le ofrece medidas para calmar su ansiedad durante la administración del tratamiento			

35	La enfermera, le realiza la asepsia en el sitio de punción al finalizar el tratamiento			
36	La enfermera le cubre el sitio de punción con gasa estéril después de realizar la asepsia			
37	La enfermera, le explica como retirarse la cura del sitio de punción al llegar a su hogar			
38	La enfermera, cuida su privacidad durante la administración del tratamiento			
39	La enfermera, cuida su privacidad colocando paraban entre los sillones			



## **ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEHOR ORREGO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**Calificación del Instrumento Para Medir la Calidad de Cuidado de  
Enfermería en la Unidad de Quimioterapia del Instituto Regional de  
Enfermedades Neoplásicas**

Construido en base al Nyberg Caring Assessment (NCA) de Jean Watson.

### **INSTRUCCIONES:**

**MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE MAS SE AJUSTE A SU  
REALIDAD**

Hay tres opciones posibles en cada cuestión:

1. Si no coincide absolutamente en nada  
Nunca: N
2. Si la coincidencia se da en algunas medidas  
A veces: AV
3. Si coincide bastante  
Siempre: S

	<b>ITEMS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>VALORES HUMANÍSTICOS</b>				
1	La enfermera, se muestra bondadosa con Ud., cuando le administra el tratamiento	1	2	3
2	La enfermera, se muestra amable con Ud., cuando lo atiende en la unidad	1	2	3
3	La enfermera, se muestra solidaria con Ud., tratándolo como ser individual	1	2	3
4	La enfermera, se muestra comprometida con su cuidado durante la administración del tratamiento	1	2	3
5	La enfermera, le inspira confianza en sus encuentros en la unidad	1	2	3
6	La enfermera, le inspira confianza al explicarle anticipadamente el procedimiento	1	2	3
<b>INCULCACIÓN DE FE Y ESPERANZA</b>				
7	La enfermera, es clara en sus ideas, al comunicarse con Ud.	1	2	3
8	La enfermera, le ofrece un cuidado amoroso y sincero, durante el tratamiento	1	2	3
9	La enfermera, promueve su bienestar emocional al administrarle el tratamiento	1	2	3
10	La enfermera, fortalece su bienestar espiritual al administrarle el tratamiento	1	2	3
11	La enfermera, le ofrece confianza, al administrarle el tratamiento	1	2	3
12	La enfermera le ofrece confianza al informarle posibles reacciones al tratamiento	1	2	3
13	La enfermera, le transmite esperanza al hablar sobre su enfermedad	1	2	3
14	La enfermera, le transmite esperanza al animarlo a cumplir el tratamiento	1	2	3
<b>RELACIÓN DE AYUDA – CONFIANZA</b>				
15	La enfermera, comprende sus sentimientos sobre la enfermedad	1	2	3
16	La enfermera, le estimula a deponer sentimientos negativos sobre la enfermedad	1	2	3

17	La enfermera, se muestra cariñosa al informarle sobre el tratamiento	1	2	3
18	La enfermera, sonríe de forma natural y auténtica al recibirlo en la unidad	1	2	3
19	La enfermera, lo trata con confianza al ofrecerle los cuidados	1	2	3
20	La enfermera, le demuestra confianza al administrarle el tratamiento	1	2	3
21	La enfermera, lo trata con respeto al llamarlo por su nombre	1	2	3
22	La enfermera, lo trata con respeto al administrarle el tratamiento	1	2	3
<b>PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</b>				
23	La enfermera, le indica cómo cuidarse el cabello para disminuir la caída.	1	2	3
24	La enfermera, le enseña medidas de prevención de infecciones para proteger su vida	1	2	3
25	La enfermera, motiva su cooperación en el aprendizaje de medidas de autocuidado	1	2	3
26	La enfermera, fortalece su identidad personal, explicándole cuidados específicos para su enfermedad	1	2	3
27	La enfermera, fortalece su autoestima motivándole a cumplir los ciclos de tratamiento indicado	1	2	3
28	La enfermera, disminuye su ansiedad sobre la pérdida del cabello, explicándole medidas para mejorar su imagen	1	2	3
<b>ENTORNO DE APOYO-PROTECCIÓN</b>				
29	La enfermera, le ofrece comodidad antes de iniciar el tratamiento	1	2	3
30	La enfermera, le ofrece comodidad al ubicarlo en el sillón donde recibirá el tratamiento	1	2	3
31	La enfermera, le ofrece comodidad ayudándolo a cambiar de posición, si es necesario	1	2	3
32	La enfermera, atiende con prontitud su llamado, si siente ardor en el sitio de punción	1	2	3

33	La enfermera, atiende con prontitud su llamado si presenta dolor	1	2	3
34	La enfermera, le ofrece medidas para calmar su ansiedad durante la administración del tratamiento	1	2	3
35	La enfermera, le realiza la asepsia en el sitio de punción al finalizar el tratamiento	1	2	3
36	La enfermera le cubre el sitio de punción con gasa estéril después de realizar la asepsia	1	2	3
37	La enfermera, le explica como retirarse la cura del sitio de punción al llegar a su hogar	1	2	3
38	La enfermera, cuida su privacidad durante la administración del tratamiento	1	2	3
39	La enfermera, cuida su privacidad colocando paraban entre los sillones	1	2	3

### **VALORES HUMANISTICOS**

ADECUADO: 6-10 puntos

REGULAR: 11-15 puntos

INADECUADO: 16-18 puntos

### **INCULCACIÓN DE FE Y ESPERANZA**

ADECUADO: 6-12 puntos

REGULAR: 13-18 puntos

INADECUADO: 19-24 puntos

## **RELACIÓN DE AYUDA – CONFIANZA**

ADECUADO: 6-12 puntos

REGULAR: 13-18 puntos

INADECUADO: 19-24 puntos

## **PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**

ADECUADO: 6-10 puntos

REGULAR: 11-15 puntos

INADECUADO: 16-18 pu

## **ENTORNO DE APOYO-PROTECCIÓN**

ADECUADO: 6-14 puntos

REGULAR: 15-23 puntos

INADECUADO: 24-33 puntos

Este instrumento tiene una puntuación mínima de 39 y máxima de 117.

De 39 a 64 indica una inadecuada calidad de cuidado, de 65 a 90 una regular calidad de cuidado y de 91 a 117 una adecuada calidad de cuidado.



## ANEXO 04

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS D LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

### ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**Autor: Silvia Julia Cruz Florián (2008)**

**INSTRUCTIVO:** marcar con una X según crea conveniente:

**SIEMPRE:** Cuando la acción es realizada siempre por la enfermera

**AVECES:** Cuando la acción es realizada algunas veces por la enfermera.

**CASI NUNCA:** cuando la acción es realizada muy pocas veces por la enfermera.

**NUNCA:** Cuando la acción no es realizada por la enfermera.

N°	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	S	AV	CN	N
1	Identifica usted el nombre de la enfermera que lo atiende				
2	La enfermera le escucha con atención cuando usted le informa acerca de sus molestias y preocupaciones				
3	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir				
4	La enfermera le explica que procedimientos le van a realizar				
5	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil				

6	La información recibida es precisa útil e importante.				
7	Confía en la capacidad de la enfermera.				
8	La enfermera le muestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones				
9	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.				
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.				
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
12	La enfermera le atiende de buenas maneras en cualquier actividad que realiza.				
13	La enfermera se interesa por su estado de salud.				
14	La enfermera tiene en cuenta su malestar cuando lo atiende.				
15	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.				
16	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
17	La enfermera se preocupa por su tratamiento.				
18	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones				
19	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su tratamiento.				
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente				
21	Percibe usted que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.				
22	Encuentra usted un ambiente de confianza.				
23	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención.				



## ANEXO 05

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL  
PACIENTE**

**Autor: Silvia Julia Cruz Florián (2008)**

**INSTRUCTIVO:** marcar con X según crea conveniente:

**SIEMPRE:** Cuando la acción es realizada siempre por la enfermera

**AVECES:** Cuando la acción es realizada algunas veces por la enfermera.

**CASI NUNCA:** cuando la acción es realizada muy pocas veces por la enfermera.

**NUNCA:** Cuando la acción no es realizada por la enfermera.

N°	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	S	AV	CN	N
1	Identifica usted el nombre de la enfermera que lo atiende	3	2	1	0
2	La enfermera le escucha con atención cuando usted le informa acerca de sus molestias y preocupaciones	3	2	1	0
3	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir	3	2	1	0

4	La enfermera le explica que procedimientos le van a realizar	3	2	1	0
5	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil	3	2	1	0
6	La información recibida es precisa útil e importante.	3	2	1	0
7	Confía en la capacidad de la enfermera.	3	2	1	0
8	La enfermera le muestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones	3	2	1	0
9	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.	3	2	1	0
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.	3	2	1	0
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo.	3	2	1	0
12	La enfermera le atiende de buenas maneras en cualquier actividad que realiza.	3	2	1	0
13	La enfermera se interesa por su estado de salud.	3	2	1	0
14	La enfermera tiene en cuenta su malestar cuando lo atiende.	3	2	1	0
15	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.	3	2	1	0
16	La enfermera se preocupa por su comodidad.	3	2	1	0
17	La enfermera se preocupa por su tratamiento.	3	2	1	0
18	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones	3	2	1	0
19	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su tratamiento.	3	2	1	0
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente	3	2	1	0
21	Percibe usted que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.	3	2	1	0

22	Encuentra usted un ambiente de confianza.	3	2	1	0
23	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención.	3	2	1	0

Satisfecho: 43 a 69 puntos.

Medianamente Satisfecho: 22 a 42 puntos.

Insatisfecho: 0 a 21 puntos.



**ANEXO 06**  
**RESULTADOS DE CORRELACIÓN Y REGRESIÓN**  
**RESUMEN**

<b>Estadísticas de la regresión</b>	
<i>Coficiente</i> de correlación simple	+0.429
Coficiente de determinación R <sup>2</sup>	0.184
R <sup>2</sup> ajustado	0.181
Error típico	24.359
Observaciones	109

<b>ANALISIS DE VARIANZA</b>					
	<b>Grados de libertad</b>	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>Promedio de cuadrados</b>	<b>F</b>	<b>Valor crítico de F</b>
<b>Regresión</b>	1	32704.100	32704.100	55.115	0.00001
<b>Residuos</b>	108	144785.774	593.384		
<b>Total</b>	109	177489.874			

<b>ANALISIS DE REGRESION</b>	<b>Coficientes</b>	<b>Error típico</b>	<b>Estadístico t</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Inf 95%</b>	<b>Sup 95%</b>
Intercepción	146.259	7.659	19.097	0.00001	48.874	169.547
Variable X1	-1.488	0.201	-7.424	0.00001	-1.879	-0.987

## ANEXO 07

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La que suscribe \_\_\_\_\_ (Nombre y

Apellidos) de \_\_\_\_\_ años de edad, por este medio, con toda libertad y sin

ningún tipo de presión, acepto ser parte de esta investigación científica:

**CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE, 2019**

Para ésta investigación se me informo de manera detallada mi participación durante el proceso, así mismo los datos obtenidos serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.

Firma: \_\_\_\_\_

## **CONSTANCIA DE ASESORIA**

La que suscribe Ms Luz Amanda Castañeda Ulloa, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego – Escuela de Postgrado, Segunda Especialidad en Enfermería, mediante la presente hago constar mi participación como asesora en la elaboración del trabajo de investigación titulada: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS NORTE, TRUJILLO 2019, por la Lic. Enf. Karla Beatriz Culquitante Sánchez.

Expido la presente para los fines que las interesadas estimen conveniente.

Trujillo 17 de Setiembre del 2019

---

MS. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA

V° B° ASESORA