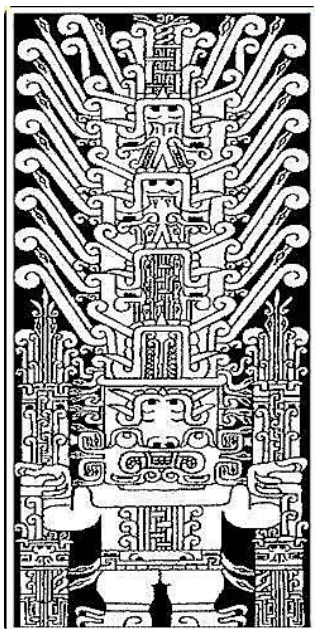


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



**LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRATAMIENTO
DE QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ,2017.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE ENFERMERIA

AUTORA

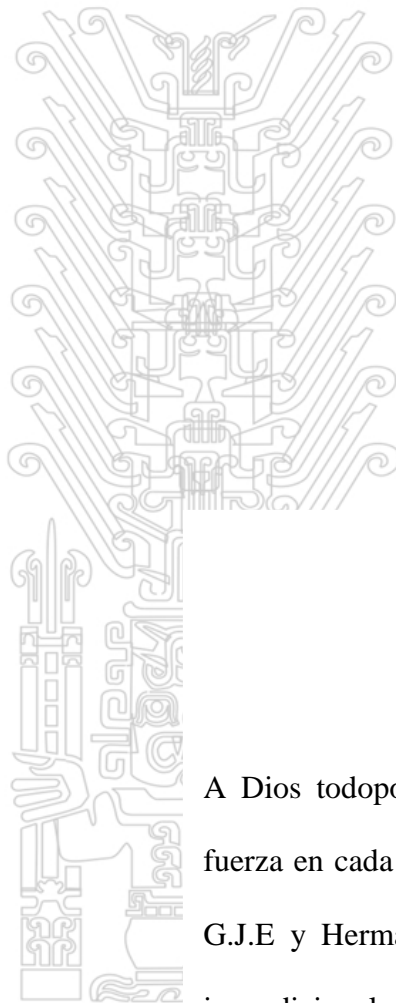
CONDEZO JAVIER, MAYRA

ASESOR

MG. SILVIA SÁNCHEZ SALAZAR

LIMA - PERU

2018



DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la serenidad y fuerza en cada momento de mi vida. A mi Madre G.J.E y Hermana Z.C.J por su constante apoyo incondicional, siendo pieza fundamental en el desarrollo de mi persona y mi formación profesional.

INDICE

Caratula _____	i
Dedicatoria _____	ii
Índice _____	iii
Resumen _____	iv
Abstract _____	v
Introducción _____	1
Antecedentes _____	1
Marco teórico _____	3
Problema _____	13
Justificación _____	16
Objetivos _____	17
Método _____	17
Tipo de estudio _____	17
Área de estudio _____	18
Población de estudio y muestra _____	18
Técnica de instrumento _____	19
Proceso de recolección de datos _____	19
Aspectos éticos _____	20
Resultados _____	20
Discusión _____	26
Conclusiones _____	27
Recomendaciones _____	28
Referencias bibliográficas	
Anexo	

Resumen

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal en el servicio de oncología del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú, desde Junio hasta Agosto del 2017, con el objetivo de determinar la calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes. Material y método: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo transversal, para la recolección de datos se confecciono una encuesta de tipo cuestionario con característica estructural. Resultados: sobre la calidad de atención del profesional de enfermería que brinda a pacientes oncológicos con quimioterapia se observa que el 100%(90) de pacientes encuestados indicaron que el 63.33%(57) la calidad de atención “buena”, mientras que un 30% (27) indicaron fue “regular” y un 6.67% (6) indicaron fue “mala”. En la dimensión interpersonal se observa que 80%(72) de pacientes encuestados indican fue “buena”, el 17.78%(16) indica “regular” y un porcentaje de 2.22% (2) refieren fue “mala”; la dimensión técnica se observó que el 73.33%(66) de pacientes indicaron que la calidad de atención fue “buena” y el 22.22% (20) refieren “regular”, mientras que un 4.44% (4) indicaron que fue “mala”; dimensión de entorno(confort) se observó que el 61.1%(55) de pacientes refieren “buena”, mientras que un 38.89% (35) indicaron que fue “regular”. Conclusiones: La calidad de atención del profesional de enfermería brindado al paciente con tratamiento de quimioterapia fue “buena”; dimensión interpersonal “buena”; dimensión técnica “buena”; en la dimensión entorno “buena”.

Palabras claves: Calidad de atención, Enfermería, Quimioterapia, Interpersonal, Técnica,

Tesis publicada con autorización del autor
Entorno.
No olvide citar esta tesis

UNFV

Abstract

A quantitative, prospective, descriptive and cross-sectional study was carried out in the oncology service of the Hipolito Unanue national hospital in Lima, Peru, from June to August 2017, with the objective of determining the quality of care of the nursing professional provided to the cancer patients treated with chemotherapy. The sample consisted of 90 patients. Material and method: a descriptive, cross-sectional, prospective, quantitative approach was used to collect a questionnaire-type questionnaire with a structural characteristic. Results: on the quality of attention of the nursing professional that provides cancer patients with chemotherapy, it is observed that 100% (90) of the surveyed patients indicated that 63.33% (57) had "good" quality of care, while 30% (27) indicated it was "fair" and 6.67% (6) indicated it was "bad". In the interpersonal dimension it is observed that 80% (72) of surveyed patients indicated "good", 17.78% (16) indicates "regular" and a percentage of 2.22% (2) refer was "bad", the technical dimension showed that 73.33% (66) of patients indicated that it was bad; environment dimension (comfort) it was observed that 61.1% (55) of patients refer to "good", while 38.89% (35) indicated that it was fair.

Conclusions: the quality of care of the nursing professional provided to the patient with chemotherapy treatment was good; good interpersonal dimension, good technical dimension; in the good environment dimension.

Keywords: quality of care, nursing, chemotherapy, interpersonal, technique, environment.

Introducción

Antecedentes

Alfaro, Beraun,(2016),realizaron la investigación: *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, Universidad Arzobispo Loayza, Perú*;La investigcion llego a la siguiente conclusión: en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes generalmente han percibido siempre un cuidado humanizado por parte de enfermería.(Alfaro & Beraun , 2016,pag.61).

Barrera, (2015), realizó la investigación: *Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, Universidad de Huánuco, Perú*; conclusión: La calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en las categorías Interpersonal, Técnica, Entorno son buenas. (Barrera, 2016,pag.59).

Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, Partezani, (2015), *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú*; conclusión: Los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable, por la atención brindada por el profesional de enfermería, respecto al componente técnico e interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente confort fue desfavorable. (Silva, Ramon, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015,pag.7).

Lupaca, (2015). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; la investigación llegó a la siguiente conclusión: la percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a favorable, referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores. (Lupaca, 2015, pag.49).

Soto, Coronel, (2013), efectuó la investigación de *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú, conclusión: dimensión Tangible: Estado en que se encuentra el Servicio (apariciencia, comodidad, ventilación e iluminación) tiene una percepción de “insatisfacción” en el 51% de pacientes (Mala Calidad), la apariciencia (limpieza, uniforme) del personal de enfermería ha sido el correcto, tuvo una calificación de 56% de “satisfacción”(Alta Calidad). Dimensión de Fiabilidad: La capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor, este ítem fue percibido por un 47% de los encuestados como “Satisfacción” (Alta Calidad). La Información que la enfermera brinda a los familiares ha sido clara y precisa, tiene 51% de percepción como “insatisfacción” (Baja Calidad). Dimensión Capacidad de Respuesta:

disposición de la Enfermera para ayudarle ha sido cuando lo necesita, ha sido

inmediato, fue valorada como “satisfacción” con el 49% (Alta Calidad), la atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada; fue valorado como “Satisfecho” 67% (Alta Calidad), la Enfermera responde a sus preguntas, este ítem fue valorado en el rubro “satisfacción” 62%(Alta calidad).(Soto & Coronel , 2013,pag.86,87).

Marco teórico

Enfermería es una profesión totalmente universitaria, su periodo de formación es de cinco años, las funciones que desarrolla es docencia, administrativa, investigativa y asistencial esta última relacionada con el cuidado que se brinda al usuario hospitalizado, comunitario o en consultorios externos, las especializaciones que enfermería nos ofrece son numerosas, siendo el cuidado un arte, una de estas especializaciones es la oncología, Enfermería Oncológica en el transcurso del tiempo ha ido mejorando ciertas capacidades como : planificación, prevención, detección, control de episodios críticos, con el único fin de obtener el cuidado integral y especializado.

La calidad de cuidado resultado de un conjunto de procesos de atenciones que se brinda integralmente, logrando responder a diversas necesidades de quienes lo necesiten, para alcanzar este objetivo, se basa de una variedad de teorías. El cuidado definido como proceso interpersonal terapéutico, humanizado, es esencia y estudio de enfermería, con el único fin de lograr, alcanzar una eficiente respuesta a quien necesite. El único centro de atención que enfermería ofrece es su esencia hablamos del cuidado.

Cuidar es indispensable, existe desde la presencia de la humanidad desde su supervivencia constituyendo una función primordial para la existencia de personas y grupos logrando

desarrollar actividades que significa mantenerlos en vida. (Juárez Rodríguez & García Campo, 2009, pág. 113).

Para alcanzar la relación humana, enfermera –paciente nos referimos a alcanzar y lograr brindar un cuidado individualizado a seres únicos que dan respuesta ante su dolencia, una necesidad distinta según sus conocimientos, experiencias, sentimientos, costumbres, valores, creencias, estado físico y mental. Humanizar el cuidado con el objetivo de lograr la adherencia a los tratamientos y cuidados brindados permitiendo sentimientos de importancia de su existencia actual (División Enfermería Hospital de Clínicas, 2012, págs. 2-3).

Las teorías de enfermería refieren, sobre la importancia de seguridad en el paciente sea su físico, lo espiritual, el entorno, multiculturalidad para lograr un cuidado legítimo, integro, oportuno, seguro, continuo y efectivo brindado en las mejores condiciones que sea posible y lograr cumplir en su totalidad o parcial una necesidad o expectativa ,enfermería para lograr una calidad de atención , se basa en teorías, asimismo en el estudio para medir lo que brinda la enfermera al usuario oncológico se usara la teoría de Donabedian.

Teoría de Avedis Donabedian

Calidad Atención

Avedis Donabedian, 1980 define a la calidad de atención *“aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”*. (Alvar & Suñol p.p.1).

El concepto de calidad se diferenciara del tipo de función de quien lo aplique. Los componentes de la calidad asistencial según Donabedian son:

- El componente técnico, refiere la aplicación de ciencia y tecnología en respecto al manejo de problema de forma que resulte mayor beneficio sin incrementar sus riesgos, esta dimensión nos da resultado del desempeño técnico realizado por los trabajadores de salud debido a esto abarcaremos las siguientes características para ser más específicos.

Oportuna: cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.

Segura: está orientada a la atención sin riesgo para el paciente.

Continua: está dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según sus necesidades.

- El componente interpersonal, el cual está basada en la relación entre las personas siguiendo normas, valores. Estas normas se encuentran modificadas en parte por la ética de profesionales, expectativas y aspiraciones de cada persona. Esta dimensión se basa en una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente, pero solo se abarcará los siguientes indicadores para que se logre una buena calidad de cuidados las cuales son las siguientes:

Respeto: el reconocer el derecho ajeno, el reconocimiento, consideración, atención o hacia otras personas.

Cordialidad: orientada a la amabilidad o afectuosidad.

Educación al paciente: orientada a algo más que instrucciones e información, según sea las necesidades del paciente y comunicarlo claramente.

- El Componente de aspectos de Entorno (confort): elementos del entorno del usuario que proporcionan una estancia confortable, siendo abarcada por lo siguiente como iluminación, ventilación, privacidad, limpio. (Alvar & Suñol pp.4).

La Enfermedad del Cáncer

Definido como proceso patológico causado por alteraciones en el material genético de las células, transformándose el ADN por una mutación genética. (Acuña, y otros, 2014, pág. 18). La célula alterada permitirá el origen a una clona y prolifera anormal, con independencia de las señales que regulan el crecimiento en el ámbito que la rodea. El cáncer no es una enfermedad individual con una sola causa es un grupo de distintas entidades patológicas con distintas causas, manifestaciones, tratamiento y pronóstico. (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013).

Etiología

Las categorías de los agentes o factores empleados en la oncogénesis incluyen:

- Virus y bacterias: hay poca evidencia que respalde un vínculo entre ellas y las neoplasias malignas.
- Agentes físicos: sobreexposición a la luz solar o radiación, irritación o inflamación crónica y consumo de tabaco.
- Agentes químicos: las sustancias más peligrosas ejercen sus efectos tóxicos mediante alteración de la estructura ADN en sitios corporales distantes a la exposición química.
- Factores genéticos y familiares: esto puede deberse a la genética, ambientes compartidos, factores culturales o del estilo de vida o la casualidad.
- Factores de dieta: aumenta en la ingestión prolongada de carcinógenas o cocacinógenos o con la ausencia crónica de sustancias protectoras en la dieta.
- Agentes hormonales: el crecimiento tumoral puede favorecer con alteraciones en el balance hormonal ya sea por la producción propia (endógena) de hormonas o por la administración de hormona exógena. (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013).

Síntomas

En sus primera etapa de la enfermedad no causa síntomas, no hay presencia de dolor ni de molestias existe algunos síntomas de alarma siendo el sangrado inusual, secreción anormal de pezones o genitales, molestias digestivas, tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo cambios de la piel etc. (MINSA,2010,pag.2).

Datos estadísticos con respecto al cáncer se observa que en mujeres predomina el cáncer de mama y cuello en varones el cáncer de estómago, pulmón y próstata. El cáncer de pulmón y de estómago afecta a ambos sexos.

- Cáncer de Cuello Uterino: primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional .la tasa de incidencia es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres).
- Cáncer de Estómago: causa más frecuente para ambos sexos, se estima una tasa de incidencia de 22.6 por 100 mil hombres y 20.0 en mujeres. La tasa de mortalidad es alta en ambos sexos, lo que indica que la mayoría de casos son diagnosticados en estadios avanzados.
- Cáncer de Próstata: más frecuente en varones. La tasa de incidencia estimada es de 37.1 por 100 mil hombres y la mortalidad asciende a 14.0 por 100 mil.
- Cáncer de Mama: cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 34.0 por 100 mil mujeres y su tasa de mortalidad es de 10.8 por 100 mil.
- Cáncer de Pulmón: A nivel nacional esta neoplasia maligna afecta a más hombres que a mujeres, con tasas de 7.8 y 5.3 por 100 mil habitantes. En relación a la mortalidad las tasas son 7.7 y 5.1 por 100 mil, respectivamente. (OMS,2013,pp.1,5).

Tratamiento del cáncer

Las opiniones terapéuticas deben basarse en los objetivos terapéuticos de cada tipo específico de lesión, el intervalo de los objetivos terapéuticos incluye: erradicación completa de la enfermedad (curación), supervivencia prolongada y contención del crecimiento celular maligno (control), alivio de los síntomas de la enfermedad (paliación) entonces tenemos a:

-Cirugía: consiste en la extirpación quirúrgica del tumor completo se mantiene como el método terapéutico ideal y el más frecuente, la intervención quirúrgica quizá sea el método terapéutico primario, pero también puede ser profiláctico, paliativo o reconstructivo.

-Radioterapia: la radiación puede usarse para curar el cáncer, como en los carcinomas tiroideos, los cánceres circunscritos de cabeza y cuello y los tumores malignos del cuello uterino, también puede usarse para controlar la enfermedad cuando la extirpación quirúrgica es imposible o cuando hay metástasis, también puede usarse como recurso neoadyuvante (antes del tratamiento local definitivo) con o sin quimioterapia para reducir el tamaño del tumor y permitir la resección quirúrgica, también se puede usar de manera profiláctica para la prevención de diseminación. (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013).

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en tratar el cáncer con medicamentos de acción fuerte que por lo general se inyectan a través de una vena o se administran oralmente, se usan fármacos antineoplásicos como un interno por destruir las células tumorales por interferencia con las funciones celulares incluida la replicación, la quimioterapia se usa sobre todo para tratar la enfermedad sistémica, pero no las lesiones circunscritas susceptibles a intervención quirúrgica, radioterapia o ambas para reducir el tamaño del tumor antes del procedimiento quirúrgico o para tratar algunas formas de leucemia o linfoma (primaria). Los objetivos de la

que han de administrarse y la intensidad del plan terapéutico. (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013).

Administración de la quimioterapia

La quimioterapia se administra en ciclos, cada uno de ellos seguido por un periodo de recuperación. Un ciclo podría consistir en una dosis seguida de días o semanas sin tratamiento. El período de descanso da tiempo a las células normales del cuerpo para recuperarse. Los ciclos de quimioterapia también se configuran en otras maneras. Algunos medicamentos funcionan mejor cuando se administran varios días consecutivos, o cada día alterno, seguidos de un periodo de descanso. Sí se usa más de un medicamento, el plan de tratamiento indicará la frecuencia y cuándo se debe administrar cada medicamento. Puede que antes de comenzar el tratamiento se planee el número de ciclos que usted recibirá, basándose en el tipo y etapa del cáncer. A veces, el plan puede ser más flexible. Esto permite al médico distribuir los ciclos basándose en cómo el tratamiento afecta el cáncer y su salud en general. (Mandarachi Camarena, 2013, pág. 20).

La guía de atención de enfermería en pacientes oncológicos ambulatorios sometidos a quimioterapia antineoplásica mencionado en la investigación de Mandarachi Camarena nos informa sobre los cuidados antes, durante, después del tratamiento a fin de evitar ciertos riesgos que podrían suceder debido a la gran vulnerabilidad de quien sigue un tratamiento con drogas antineoplásicas, citotóxicos en lo que respecta a la quimioterapia, como sabemos el cuidar de enfermería, se logra por medio de un proceso de atención de enfermería por su valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación dando inicio desde el afrontar dicha patología en su vida, el decidir que formara parte de su vida, el paciente enfrentara decisiones necesitando apoyo emocional, moral, físico, espiritual según la necesidad que requiera

ella ciertas consecuencias como presencia de ansiedad, temor , el riesgo de adquirir algún tipo de infección debido a procedimientos invasivos ,emesis, quemaduras químicas, disfunción renal a causa de agentes nefrotoxicos,taquicardia, anafilaxias, afecciones cardiacas, mucositis, etc. que quizás debiliten aquella decisión inicial. A continuación algunos cuidados de enfermería antes del tratamiento se deberá tener como objetivo el disminuir la ansiedad y temor, educar al paciente y su entorno familiar sobre su tratamiento y efectos secundarios, educar al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, brindarle comodidad y confort favoreciendo un ambiente agradable, privado, tranquilo y ventilado, revisar la historia clínica: nombre del paciente, edad, resultados de exámenes de laboratorio necesario, antecedente de patologías, alergias, el paciente deberá de miccionar antes del tratamiento. Durante el tratamiento informar todo el procedimiento que se realizara al paciente , pedir su colaboración, C.F.V, mantener en todo momento la bioseguridad necesaria del paciente y profesional de enfermería, para la realización de la canalización es de preferencia en la primera intención de la venopuncion, favorecer la dilatación con medios físicos si fuese necesario, valorar la zona de punción, se deberá de realizar en venas de gran calibre, rectas y flexibles, verificar la permeabilidad y retorno venoso, valorar periódicamente la zona de punción, acudir de inmediato ante la sensación de ardor, o dolor en la zona de venipunción expresado por el paciente, B.H.I, administrar antieméticos, drogas citotóxicas según los 10 correctos, estimular al paciente para ingesta fraccionada de líquidos claros, reconocer las drogas que se deben de administrar a los pacientes. Post tratamiento educar al paciente y familiares sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, orientarlo respecto a su dieta blanda hipograsa con abundante ingesta de líquido, educarlo ante cualquier signo de alarma de acudir al servicio de emergencia, educarlo sobre la prevención, signos y síntomas de mucositis, evitar el riesgo de fuentes de infección, evitar frutas frescas, verduras y huevo crudo, mantener una buena higiene,

Debemos aclarar que estos cuidados de enfermería no son los mismos en todos los pacientes que necesiten, a causa de sus necesidades. Todos son seres humanos únicos por ello dan respuestas distintas ante la situaciones que se les presente o con los que tengan que vivir, el cuidado se ira modificando más complejo que otro pero con el único fin de brindar calidad de cuidado de enfermería. Para lograr comprender la gran complejidad del cuidado de enfermería para pacientes oncológicos tratados con quimioterapia debemos tener conocimiento sobre los efectos secundarios.

Efectos Secundarios

Los efectos secundarios dependen del tipo de medicamentos utilizados en la quimioterapia, de la cantidad administrada y de la duración del tratamiento. Como consecuencia de su mecanismo de acción, los agentes quimioterapicos producen una serie de efectos tóxicos, los que pueden presentarse de una manera inmediata o precoz (los más comunes) o en forma tardía. La mayoría de estos desaparecen gradualmente al finalizar el tratamiento, aunque en ocasiones pueden producirse daños permanentes tenemos:

- Nauseas, vómitos.
- Flebitis /extravasación.
- Cambios en el apetito/cambios de peso.
- Astenia.
- Mucositis.
- Diarrea/ constipación.
- Alopecia.

-Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad.

-Neurotoxicidad.

-Cardiotoxicidad. (Acuña, y otros, 2014, págs. 32,34)

La mayoría de estos efectos secundarios ya mencionados se logran controlar con ciertos medicamentos, con el cuidado que enfermería brinde al paciente o simplemente con el cambio del programa del tratamiento. Largos tratamientos y frecuentes hospitalizaciones producen en el paciente oncológico alteraciones en la salud mental. El desarrollo de enfermería ha permitido dar respuesta a estas complejas situaciones derivadas del cáncer y su tratamiento. La calidad de atención existe debido a ciertas variables que juegan con ella para lograr brindar un adecuado cuidado a los pacientes oncológicos, que padecen día a día, y que se encuentran influenciados físicamente, espiritualmente, emocionalmente con nuestra relación enfermero paciente por medio de estas tres dimensiones interpersonal, técnica y entorno se observara la calidad de atención de enfermería cuando necesite el paciente en un tiempo determinado deberá de ser firme, con seguridad, certeza y confianza en sus acciones ante el paciente un cuidado continuo significa una frecuencia según amerite el paciente. Los aspectos que favorecen el cuidado humano y lograr la relación humana enfermera-paciente son básicamente, brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida, ser consiente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física, ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas, humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados, ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud, permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado.

Más importante que el control de síntomas en el paciente oncológico, la base esencial de esta terapia es la búsqueda de la calidad de vida, condición que puede alcanzarse cuando se contextualiza la realidad del paciente y se logra enmarcar todo el tratamiento en bienestar y en confort, de acuerdo a lo que el paciente considera y necesita, dándole más importancia a lo subjetivo del enfermo, que a lo dogmático y rígido de los tratamientos convencionales

En la práctica clínica, la convivencia con sentimientos de los pacientes no es tarea fácil, estos, generalmente, despiertan en los profesionales conflictos relacionados al sentido de la existencia, intolerancia a la idea de finitud y transitoriedad de la vida, del paciente y de sí mismo. En este contexto, algún grado de auto-conocimiento del profesional, en relación a su manera de ser y reaccionar, así como de las propias limitaciones, se torna necesario para enfrentar esa desgastante convivencia.

Problema

La calidad de atención es responsabilidad de diferentes equipos de salud que laboran en una entidad, cabe recalcar que la función de enfermería es de suma importancia, debido que brinda un cuidado directo, debido a que permanece en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que un cuidado interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción a quien se brinde dicha atención, debido a la sensibilidad emocional presente, frecuentemente se utiliza básicamente ese elemento al juzgar la calidad de atención, incluyendo capacidades técnicas. (Urra, Jana, & García, 2011, pág. 12).

El cuidado siendo la esencia de enfermería, el cual se define como: actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, el mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, el cuidar implica

conocer a cada ser humano, exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más
Tesis publicada con autorización del autor
No se considera que el esfuerzo físico. (Juárez Rodríguez & García Campo, 2009, pág. 113).

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. (Urrea, Jana, & García , 2011, pág. 12).

La enfermería es una carrera profesional de cinco años, tiene como funciones la investigación, docencia, administración y asistencial, presenta una variedad de especializaciones siendo una de ellas la oncológica. La enfermera con la especialidad de oncología ha ido cambiando durante el transcurso de los tiempos respecto a ciertas capacidades necesarias con el objetivo de alcanzar “calidad de atención eficiente”.

El enfrentar un diagnóstico médico de cáncer no es sencillo, no solo por la complejidad de la enfermedad debido a que tiene un gran impacto emocional y sociocultural, se sabe que es una de las causas principales de muerte alrededor del mundo. (Aliada contra el cancer, 2015, pág. 9).

En 2012, según la OMS, hubo 14 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado, en la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago, El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas. (OMS, pp.1,8).

En América Latina, Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muerte aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes, Aunque la incidencia general del cáncer es menor en América Latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100 000) que en

Europa (264 por 100 000) o los EE UU (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor. (MINSA, 2013,pag.15).

En el Perú, De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%). (MINSA, , 2013, pág. 13). Para su abordaje el Perú cuenta con el Plan Esperanza con el objetivo de mejorar la atención integral y facilitar el acceso a los servicios oncológicos. Para el tratamiento y cuidados paliativos se realiza las referencias a establecimientos, hospitales o institutos especializados de mayor complejidad de enfermedad, siendo incluido el hospital Hipólito Unánue.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue del Instituto de Gestión en Servicios de Salud (IGSS), tuvo una nueva implementación respecto a la infraestructura y equipamiento de su Servicio de Oncología-Quimioterapia para aumentar las atenciones de sesiones de quimioterapia, siendo única en la red de servicios asistenciales de Lima Este.

Se observa que en el servicio de oncología del hospital nacional Hipólito Unánue, llegan a él pacientes oncológicos para recibir tratamiento de quimioterapia, decaídos, algunos con miradas tristes y de soledad, la enfermedad poco a poco iba consumiéndolos. La enfermera profesional a cargo del servicio se encuentra realizando otros procedimientos necesarios como la preparación del medicamento y el registro de los pacientes, siendo consciente del estado emocional de ciertos pacientes, no se evidencia una correcta relación interpersonal y producto de esto algunos pacientes no interrogaban las dudas que tenían referente al tratamiento y los resultados que aparecían en ellos después de cada tratamiento. En la rutina diaria de dar tratamientos, algunas enfermeras se mecanizan en la preparación y administración de la quimioterapia y en los registros no menos importante, olvidando de su presentación como licenciada de enfermería, el trato no cordial se ve evidenciado por el grado de desconfianza del

todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (Juárez Rodríguez & García Campo, 2009, pág. 113).

El cuidado de enfermería, repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Generalmente los cuidados de enfermería son cada vez más exigentes, siendo brindados, de forma inadecuada, convirtiendo cada proceso de enfermería, quizás en una rutina de administración de medicamentos, y en un trato no cordial, un conjunto de acciones que contradicen a las teorías del cuidado brindados por el profesional de enfermería.

Por lo expresado se formula el siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Oncología del hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017?

Justificación

El presente estudio se realizó para determinar la calidad de atención brindado por el profesional de enfermería a pacientes oncológicos, debido al riesgo de no mantener un equilibrio habitual a causa que el profesional de salud es un ser humano como a quien cuida, esto significa que es vulnerable a la convivencia de los sentimientos, emociones diversos y cambiantes de los pacientes, que el profesional de enfermería está expuesto incluyendo al incremento de personas que necesiten de ciertos cuidados y ante esto la minoría de personal profesional de enfermería ante la gran demanda de pacientes, existiendo posibilidades del riesgo de mecanizar sus cuidados y a la gran exigencia que los pacientes requieren, todo este

estudio estará en beneficio a los pacientes oncológicos, al personal profesional de enfermería

y al hospital nacional Hipólito Unánue debido a la falta de investigaciones actualizadas sobre calidad de cuidado en el servicio oncológico y así lograr el fortalecimiento de la calidad de cuidado de enfermería.

Objetivos

Objetivos generales

- Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes tratados con quimioterapia en el servicio de oncología del hospital Hipólito Unánue Perú ,2017.

Objetivos específicos

- Identificar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes tratados con quimioterapia según la dimensión interpersonal, técnica y entorno en el servicio de oncología.

Método

Tipo de estudio

El estudio que se realizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, y prospectivo, debido a que se recogió y se analizó los datos sobre la variable que se encuentra involucrada, dirigida a evaluar variables según como se muestren en el momento del estudio, en esta investigación sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica del hospital Nacional Hipólito Unánue Perú ,2017.

Área de estudio

Esta investigación se realizó en el servicio de oncológica del hospital nacional

Población de estudio y muestra necesaria

La población: 175 pacientes oncológicos.

La muestra: 90 pacientes oncológicos que recibieron tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología, se obtuvo por el muestreo no probabilístico, por conveniencia con los criterios de inclusión indicada.

Criterio de inclusión:

- Paciente que recibe tratamiento en el servicio oncológico del hospital nacional Hipólito Unanue.
- Paciente adulto que acepte participar en el estudio a realizar.
- Paciente orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente que ha recibido más de dos tratamientos.
- Paciente post –tratamiento de quimioterapia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepte participar en el estudio a realizar.
- Paciente menor de edad.
- Paciente delicado.
- Paciente que por primera vez ha recibido su tratamiento de quimioterapia.

Técnica de instrumento

Se elaboró un instrumento de encuesta tipo cuestionario que se encuentra dividido en 2 partes de característica estructural ,la primera parte se trata de los datos demográficos , la segunda parte son preguntas de tipo cerrado pertenecen al contenido desde:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

dimensión interpersonal ítems 6-11, la dimensión técnica ítems 12-17 , dimensión

UNFV

entorno el ítems 18-21 ,la validez se realizó por medio de juicios de expertos y la confiabilidad por la prueba de cromnbach dando resultado de 0.85 los datos fueron procesados usando la escala de Likert el parámetro de medición será:

Siempre (3), A veces (2), Nunca (1), los valores de las respuestas son las siguientes:

Calidad de atención	Buena	Regular	Mala
General	48-44ptos	43-37ptos	<37ptos
Interpersonal	18-16ptos	15-12ptos	<12ptos
Técnica	18-16ptos	15-12ptos	<12ptos
Entorno	12-11ptos	10-9ptos	<9ptos

Proceso de recolección de datos

Fase 1: Se envió una solicitud al departamento de docencia del hospital nacional Hipólito Unánue para aceptación de la investigación.

Fase 2: Se Coordinó con la jefatura de enfermería la aceptación de la investigación a desarrollar.

Fase 3: Se Coordinó con la jefa del servicio y enfermeras.

Fase 4: Se Coordinó e informo a los pacientes sobre el tiempo de aplicación del instrumento.

Fase 5: Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

Fase7: Se procedió a aplicar los instrumentos a cada paciente que aceptase.

Procesamiento de análisis de datos

- Se realizó manualmente con apoyo del Microsoft Excel 2010.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Aspectos éticos

Durante el plan de recolección y elaboración de datos se respetará los siguientes principios:

- Autonomía: El instrumento respetó los valores y opciones personales de cada paciente por medio del consentimiento informado.
- Beneficencia: El instrumento no afectó ni el bienestar ni la tranquilidad del paciente.
- Justicia: Se aplicó a todos los pacientes de una forma neutral, respetando, credo, raza y religión, cultura.
- No maleficencia: Se respetó la integridad del paciente.

Resultados

Luego de haber recolectado y procesado los datos se presentaron los resultados obtenidos:

Respecto a los datos generales, en cuanto a la **edad** del 100% (90), 77.8% (70) tienen entre 30 a 39 años, 16.6% (15) entre 40 a 49 años, 5.5% (5) entre 50 a 59 años; sobre el **sexo** 82.2% (74) es femenino y 17.8% (16) es masculino; acerca del **tipo de cáncer** 76.7% (69) tienen cáncer de mama, 10% (9) tienen cáncer de colon, 13% (12) tienen linfoma de holding, sobre el **grado de cáncer** 22.2% (20) son grado I, 6.6% (6) son grado II, 72% (64) son grado III; con respecto a **pacientes hospitalizados** 3.1% (3), **pacientes no hospitalizados** 96.7% (87).

En cuanto a la **edad y sexo** 77.8% (70) tienen edades entre 30 a 39 años, 66.7% (60) son del sexo femenino, mientras que 11.1% (10) son del sexo masculino; 16.6% (15) tienen edades entre 40 a 49 años, 11% (12) son del sexo femenino, mientras que el 4.4% (4) son del sexo masculino, el 5.5% (5) tienen edades entre 50 a 59 años, 3.3% (3) son del sexo femenino, mientras que el 2.2% (2) son del sexo masculino. (Anexo6)

Acerca del **tipo de cáncer y sexo** 76.7% (69) tienen cáncer de mama; 76.7% (69) son del sexo femenino; 10% (9) tienen cáncer de colon, 5.60% (5) son del sexo femenino, mientras que 4.4% (4) son del sexo masculino; 13% (12) tienen linfoma de holding, 13% (12) son del sexo masculino. (Anexo 7)

Respecto al **grado de cáncer y sexo** 22.2% (20) son grado I, 22.2% (20) son del sexo femenino; 6.6% (6) son grado II, 4.4% (4) son del sexo femenino, 2.2% (2) son de sexo masculino; 72% (64) son grado III, 56% (50) son del sexo femenino, 16% (14) son de sexo masculino. (Anexo 8)

Acerca si el **paciente hospitalizado/no hospitalizado y sexo** 3.1% (3) **pacientes hospitalizados** 1.1% (1) son del sexo femenino, 2% (2) son del sexo masculino; 96.7% (87) **pacientes no hospitalizados**, 81.1% (73) son del sexo femenino, 15.6% (14) son del sexo masculino. (Anexo9)

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología son de sexo femenino con edades de 30 a 39 años, el cáncer de mama es el más frecuente, siendo el grado III el de mayor porcentaje.

También se evidencia que los pacientes hospitalizados que reciben quimioterapia en el servicio de oncología son de sexo masculino, y siendo el cáncer más frecuente el linfoma de Holdking con grado III.

En cuanto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se observó lo siguiente:

En el cuadro N°1 sobre la calidad de atención del profesional de enfermería que brinda a pacientes oncológicos con quimioterapia se observa que el 100% (90) de pacientes encuestados

indicaron que 63.33% (57) indicaron que enfermería brinda una calidad de atención "buena", No olvide citar esta tesis

mientras que el 30% (27) señalaron que la calidad de atención de enfermería fue “regular”, mientras que un 6.67% (6) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “mala”.

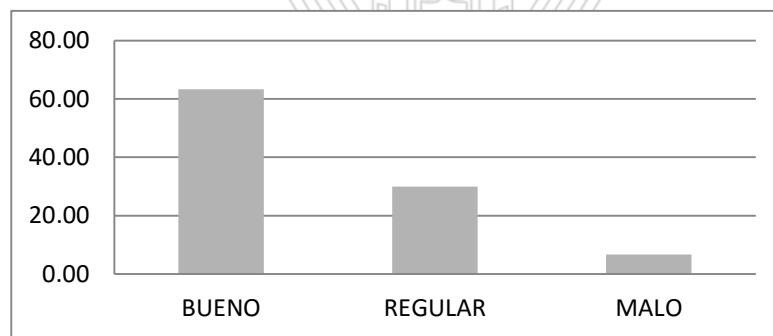
CUADRO N°1

LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, JUNIO – AGOSTO 2017.

LIMA -PERÚ.

Calidad de atención de Enfermería	Pacientes	
	N°	%
Bueno (44-48)	57	63.33
Regular (37-43)	27	30
Malo(37)	6	6.67
Total	90	100

FUENTE: ENCUESTA



En el cuadro N°2

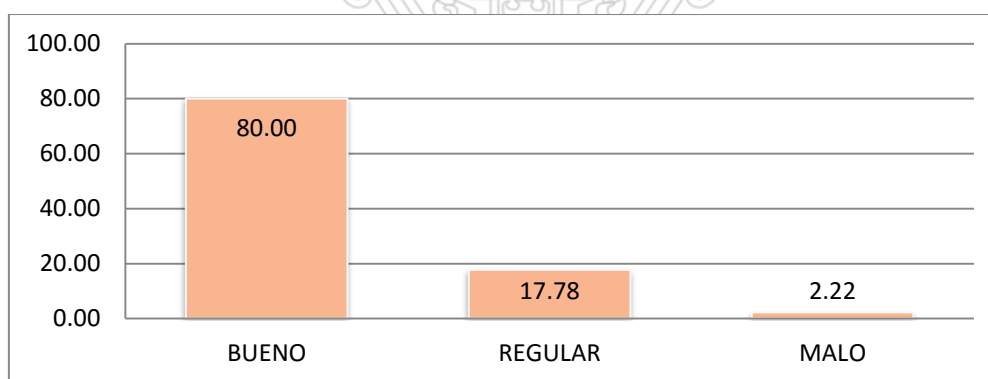
sobre las dimensiones de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente con tratamiento de quimioterapia respecto a la dimensión interpersonal se observa que del 100%(90) de pacientes encuestados ,el 80%(72) indican que el cuidado es “buena”, mientras que un 16% (17.78) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “regular”, mientras que un 2.22% (2) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “mala”, según estos resultados la calidad de atención brindada por la enfermera es respetuosa, cordial y realiza educación al paciente ,siendo de suma importancia por las características especiales

del paciente oncológico.

**LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN LA
DIMENSION INTERPERSONAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, JUNIO –AGOSTO 2017.
LIMA -PERÚ.**

Dimensión Interpersonal	Pacientes	
	Nº	%
Bueno (16-18ptos.)	72	80.00
Regular(12-15ptos)	16	17.78
Malo(<12ptos)	2	2.22
Total	90	100

FUENTE: ENCUESTA



En el cuadro N°3 sobre las dimensiones de la calidad de atención, dentro de la dimensión técnica se observa que el 100%(90) de pacientes encuestados el 73.33%(66) indican que la calidad de atención es “buena” y el 22.22% (20) refieren una calidad de atención “regular” , mientras que un 4.44% (4) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “mala” en la dimensión técnica, según estos resultados la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión técnica es oportuna, segura, continua siendo el tiempo de espera mínimo cuando el paciente solicita una atención , el brindar un tiempo adecuado al paciente permite identificar sus necesidades en el momento que lo requiera.

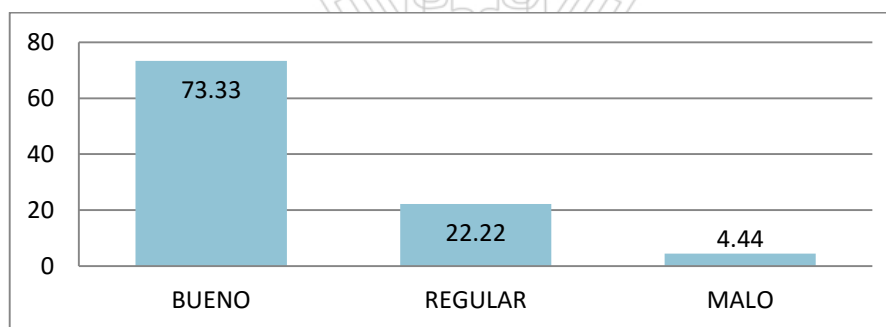
CUADRO N°3

LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN LA DIMENSION TECNICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, JUNIO –AGOSTO 2017.

LIMA -PERÚ.

Dimensión Técnica	Pacientes	
	Nº	%
Bueno (16-18ptos.)	66	73.33
Regular(12-15ptos)	20	22.22
Malo(<12ptos)	4	4.44
Total	90	100

FUENTE: ENCUESTA



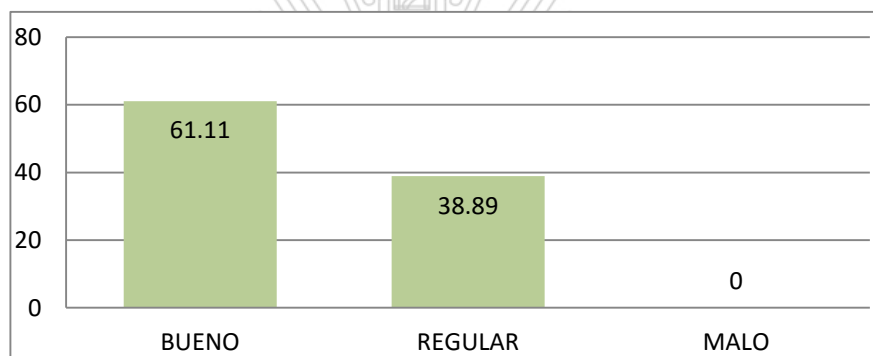
En el cuadro N°2 sobre las dimensiones de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente con tratamiento de quimioterapia respecto a la dimensión de entorno (confort) se observa que el 100%(90) de pacientes encuestados ,el 61.11%(55) indican que el cuidado es “buena”, mientras que un 38.89% (35) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “regular”, según estos resultados los encuestados refieren recibir una calidad de atención en un entorno iluminado, ventilado, limpio y tranquilo.

CUADRO N°4

LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN LA DIMENSION ENTORNO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, JUNIO –AGOSTO 2017.

Dimensión Entorno	Pacientes	
	Nº	%
Bueno (11-12ptos.)	55	61.11
Regular(9-10ptos)	35	38.89
Malo(<9ptos)	0	0
Total	90	100

FUENTE: ENCUESTA



Discusión

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, definida como una actividad que requiere de valor personal, profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, cuidar implica conocimiento científico, filosófico y moral. (Juárez Rodríguez & García Campo, 2009, pág. 113)

En el hospital nacional Hipólito Unanue, servicio de oncología de 100% (90) pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, un 82.2%(74) son de sexo femenino y 17.8%(16) son de sexo masculino donde los resultados mostraron que la calidad de atención del profesional de enfermería brindado a pacientes oncológicos con quimioterapia indicaron que el 63.3%(57) señalaron que las enfermeras brindan una calidad de atención “buena”, mientras que un 30%

(27) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “regular”, mientras que un 6.67%

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

(6) indicaron que la calidad de atención de enfermería fue “mala”, respecto a las dimensiones.

UNFV

interpersonal se observa que del 100%(90) de pacientes encuestados el 80%(72) indican que el cuidado es “buena” y un porcentaje de 17.78% (16) refieren que es “regular” y el 2.22% (2) refieren una calidad de atención “mala”; en la dimensión técnica se observa que el 73.33%(66) indican que la calidad de atención es “buena” y el 22.22% (20) refieren una calidad de atención “regular”; y el 4.44% (4) refieren una calidad de atención “mala”; en la dimensión de entorno (confort) se observa que el 61.11%(55) de pacientes encuestados refieren recibir una calidad de atención “buena” y el 38.89% (35) refieren una calidad de atención “regular”, siendo similares los resultados de los siguientes trabajos de investigación de Alfaro E. y sus colaboradores quienes obtuvieron que el cuidado humanizado global se percibió siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). Barrera K. quien obtuvo el 83,3 % (75) se observó buena calidad de atención en forma general en la dimensión técnica de calidad de cuidado el 87,8% (79) observo calidad buena y el 12,8 % (11) observo calidad mala. En la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observo calidad buena y el 15,6 % (14) observo calidad mala; Silva J. y colaboradores quien tuvo como resultado la atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable; los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables ;Lupaca P. quien obtuvo del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable; Soto I. se obtuvo como resultado manera global 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: alta calidad, superando la hipótesis planteada.

Se discrepa con los resultados del trabajo de investigación de Barrera K. en la dimensión entorno o amenidades de la calidad de cuidado el 58,9% (53) observo calidad buena y siendo el 41,1 % (37) observo calidad mala mientras tanto Silva J. respecto a la calidad de atención de enfermería resulto como medianamente favorable sus componente Técnico e Interpersonal

Lupaca P. del 100% (54%), del 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable.

Conclusiones

- Se concluye que la calidad de atención general, brindada por el profesional de enfermería al paciente con tratamiento de quimioterapia fue buena.
- La calidad de atención del profesional de enfermería brindada al paciente con quimioterapia en la dimensión interpersonal fue buena, pero existe una cantidad mínima que señalan que fue mala, en la dimensión técnica fue buena y en la dimensión de entorno fue buena.

Recomendaciones

- Se debe de continuar brindado y fortaleciendo una calidad de cuidados que logre satisfacer las necesidades del paciente que recibe quimioterapia ambulatoriamente.
- Se debe realizar sesiones educativas a los pacientes respecto a todo lo que engloba a un tratamiento de quimioterapia para lograr brindar una calidad de cuidado buena así mejorar la satisfacción de los pacientes, y reducir el porcentaje mínima que dio respuesta de calidad mala.



Referencia bibliografía

- Acuña, L., Aibar, S., Broggi, L., Celano, C., Cullen, C., Chambi, M., . . . Vallejos, A. (2014). *Manual de Enfermería Oncológica*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancer: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
- Aliada contra el cancer. (2015). *Guía del paciente quimioterapia*. Obtenido de Aliada contra el cancer: <http://www.aliada.com.pe/nuestros-tratamientos/quimioterapia/>
- Alfaro Almonte, E. V., & Beraun Ricapa, M. (11 de septiembre de 2016). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima*. Obtenido de

Repositorio

Universidad

Arzobispo

Loayza:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/20>

UNFV

Alvar , N., & Suñol, R. (s.f.). *La calidad de la atención*. Obtenido de http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Borre, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institucion Prestadora de Servicios de salud Barranquilla*. Obtenido de bdigital Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/>

Barrera Salazar, K. (18 de noviembre de 2016). *Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermeria y satisfaccion del usuario en el centro de hemodialis del hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco*. Obtenido de Repositorio Universidad de Huánuco: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/143>

División Enfermería Hospital de Clinicas. (2012). *Humanización del cuidado*. Obtenido de División Enfermería - Hospital de Clinicas: http://www.enfermeria.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70

Font Difour, M., Legra , B., Torres Tumbarell, N., Buduen Pineda, Y., & Sanchez Bonne, A. (2014). *Evaluacion de la calidad de la atencion de enfermeria en pacientes oncologicostratados con quimioterapia*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001100011&script=sci_arttext

Juárez Rodríguez, P., & García Campo, M. (2009). *La importancia del cuidado de enfermeria*. Obtenido de Rev Enferm Inst Mexico: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Lupaca Layme, P. S. (6 de Febrero de 2015). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima*. Obtenido de Ateneo:

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4421>

MINSA. (2010). *El cancer se previene si se detecta a tiempo*. Obtenido de MINSA:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>

Mandarachi Camarena, M. (30 de Abril de 2013). *Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en el INEN 2009*. Obtenido de Repositorio ATENEO Universidad

Nacional Mayor de San Marcos:

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3937>

MINSA. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú*. Obtenido de MINSA:

<http://sinia.minam.gob.pe/modsinia/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=1520&idformula=>

MINSA. (2013). *Los cánceres más frecuentes*. Obtenido de MINSA:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>

OMS. (2012). *Datos y cifras de cancer*. Obtenido de OMS:

<http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2013). *Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica*. Lippincott, Williams & Wilkins (Papel).

Soto Bustamante, I. J., & Coronel Céspedes, H. L. (2013). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo-Peru*. Obtenido de Repositorio de Tesis

USAT: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/432>

Silva Fhon, J., Ramon Cordova, S., Vergaray Villanueva, S., Palacios Fhon, V., & Partezani Rodrigues, R. (27 de Mayo de 2015). *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. Obtenido de Repositorio académico

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas:

Tesis publicada con autorización del autor
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/555880>
No olvide citar esta tesis

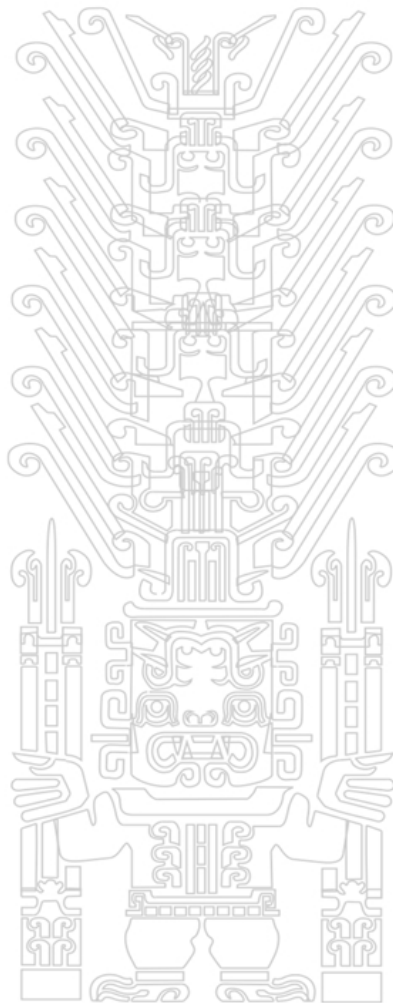
UNFV

Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean*

Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. Obtenido de

SciELO: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)

[95532011000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)



Anexo 1

Operacionalización de variables

Anexo 2

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del atención	Aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (Donabedian)	Es el resultado de una serie de acciones que el profesional de salud ofrece al paciente para lograr cumplir ciertas necesidades que se requiera.	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none">- Respeto.- Cordialidad.- Educación al paciente.
			Técnica	<ul style="list-style-type: none">- Oportuno.- Segura.- Continuo.
			Entorno	<ul style="list-style-type: none">- Iluminación.- Ventilación.- Privacidad.- Limpio

Me dirijo a usted como alumna pregrado soy Mayra Condezo Javier de la Universidad Nacional Federico Villarreal de la escuela profesional de Enfermería con la presente encuesta, la cual está dirigida a pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de oncología, con el objetivo de determinar la calidad de atención de enfermería durante su tratamiento.

Los resultados son de CARÁCTER CONFIDENCIAL, no influirá en el cuidado que usted recibe en el servicio.

Datos demográficos

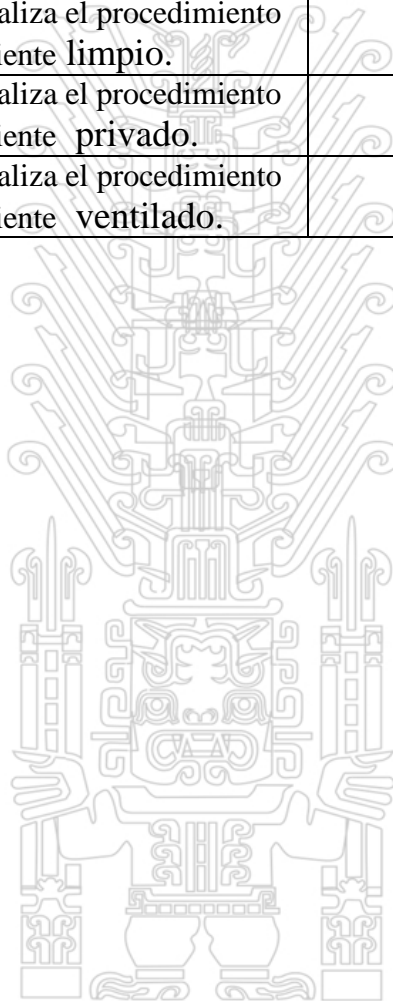
Sexo: (M) (F)
 Edad:
 Tipo de cáncer: Grado:
 Cantidad de tratamientos recibidos.....
 Usted se encuentra actualmente:
 Hospitalizado: (SI)
 (NO)

Marque la respuesta que usted crea correcta:

Dimensión interpersonal

La enfermera realiza las siguiente acciones:	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. La enfermera se identifica ante usted?			
2. La enfermera lo identifica por nombre y apellido?			
3. La enfermera lo trata con cordialidad?			
4. La enfermera le ofrece confianza para cualquier duda.			
5. La enfermera le da recomendaciones para que las realice antes, durante y después de la quimioterapia?.			
6. La enfermera le brinda consejería respecto a la quimioterapia y sus consecuencias secundarias del tratamiento?			
Dimensión técnica			
La enfermera realiza las siguiente acciones:	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
7. La enfermera le da el tiempo necesario durante su tratamiento?			
8. La enfermera responde a sus dudas de forma entendible y sencilla?			
9. La enfermera cumple con la bioseguridad necesaria, para evitar complicaciones (lavado de manos, uso de mandilón, guantes, mascarilla)?			
10. La enfermera controla sus funciones vitales antes, durante y después del tratamiento (presión arterial, respiración, temperatura, frecuencia cardíaca)?			

11. La enfermera está pendiente de usted en el transcurso de su tratamiento sobre signos y síntomas por la quimioterapia?			
12. Usted le observa segura y ágil en sus procedimientos?.			
<i>Dimensión entorno</i>			
La enfermera realiza las siguientes acciones:	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
13. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente tranquilo			
14. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente limpio.			
15. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente privado.			
16. Para usted la enfermera realiza el procedimiento de quimioterapia en un ambiente ventilado.			



Consentimiento informado

Yo.....con DNI:.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada **“La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del hospital nacional Hipólito unanue ,2017.”**He recibido suficiente información del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información obtenida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación respetando siempre mis derechos.

Firma del paciente

Anexo 3

Tabla de matriz

N°	Interpersonal						Técnica						Entorno				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
13	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
14	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
21	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48

62	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	45
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	47
64	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	42
65	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	43
66	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	2	3	3	2	38
67	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	44
68	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	37
69	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	41
70	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	42
71	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	38
72	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	39
73	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3	31
74	1	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	2	3	37
75	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	41
76	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	37
77	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	42
78	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	35
79	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	41
80	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	34
81	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	37
82	1	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	38
83	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	2	36
84	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	2	37
85	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	30
86	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	39
87	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	39
88	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	2	40
89	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	41
90	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	33

Anexo 4

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Dónde:

K = 16

K-1=15

S²_i = 4.40

S²_T = 21.71

$$\alpha = [16 / (16-1)] * [1 -(4.40/ 21.71)]$$

$$\alpha = 0.85$$

Prueba de validez-juicios de expertos

Prueba V de Aiken

Preguntas	JUECES					S	V de Aiken	Valor de p*	Resultado
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
2	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
3	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
4	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
5	1	1	1	1	0	4	0,800	0,010	Valido
6	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
7	1	1	1	0	1	4	0,800	0,010	Valido
8	1	1	1	1	0	4	0,800	0,010	Valido
9	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido
10	1	1	1	1	1	5	1,000	0,010	Valido

Anexo 5

Tabla de códigos de la variable calidad

Parámetro de medición	Valor del enunciado
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

Anexo 6

Edad y sexo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de oncología

EDAD	30-39		40- 49		50-59		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N	%
FEMENINO	60	66.7	11	12.2	3	2.2	74	82.2
MASCULINO	10	11.1	4	4.4	2	2.2	16	17.8
TOTAL	70	77.8	15	16.6	5	4.4	90	100

Anexo 7

Tipo de cáncer y sexo de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de oncología.

TIPO DE CANCER	MAMA		COLON		LINFOMA DE HODKING		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	69	76.70%	5	5.60%	0	0%	74	82%
MASCULINO	0	0%	4	4.40%	12	13%	16	18%

Anexo 8

Grado de cáncer y sexo de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de oncología.

GRADO DE CÁNCER	I		II		III		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO								
FEMENINO	20	22.2	4	4.40%	50	56%	74	82%
MASCULINO	0	0	2	2.20%	14	16%	16	18%

Anexo 9

Pacientes hospitalizados y no hospitalizados, según su sexo que reciben quimioterapia en el servicio de oncología.

RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	HOSPITALIZADO		NO HOSPITALIZADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO						
FEMENINO	1	1.10%	73	81.10%	74	82%
MASCULINO	2	2%	14	15.60%	16	18%

Anexo 10

Cuadro de frecuencia por ítems / categoría

ITEMS	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	74	82.22	9	10	7	7.78	90	100
2	77	85.56	11	12.22	2	2.22	90	100
3	75	83.33	10	11.11	5	5.56	90	100
4	83	92.22	1	1.11	6	6.67	90	100
5	69	76.67	18	20.00	3	3.33	90	100
6	59	65.56	28	31.11	3	3.33	90	100
7	70	77.78	12	13.33	8	8.89	90	100.00
8	69	76.67	16	17.78	5	5.56	90	100
9	75	83.33	10	11.11	5	5.56	90	100
10	72	80.00	12	13.33	6	6.67	90	100
11	80	88.89	3	3.33	7	7.78	90	100
12	76	84.44	5	5.56	9	10	90	100
13	69	76.67	21	23.33	0	0	90	100
14	69	76.67	21	23.33	0	0	90	100
15	74	82.22	16	17.78	0	0	90	100
16	67	74.44	23	25.56	0	0	90	100