



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

**AUTOR**

**Rosa Miriam Bustamante Vilcatoma**

LIMA – PERÚ  
2012

**OPINION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE  
ATENCION DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE  
ONCOHEMATOLOGÍA PEDIATRICA  
DEL H.N.E.R.M.**

*A DIOS por darme la fortaleza  
para seguir adelante por el  
camino que me he trazado*

*A mi esposo por su amor y  
comprensión en cada  
momento de mi vida.*

*A MIS PADRES Y HERMANAS  
por su comprensión y apoyo  
incondicional.*

*A la Dra. Gladys Santos F.  
por su valiosa asesoría y  
motivación permanente  
durante la realización del  
presente estudio.*

*A la institución HNERM por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.*

*Al servicio de Oncohematología pediátrica por facilitarme el campo de estudio.*

*A la Jefa del servicio de UOHP  
Lic. Yolanda Acevedo por su valioso apoyo y facilitarme la realización del presente estudio.*

*A los familiares del servicio de UOHP, quienes de manera incondicional y voluntaria participaron en el presente estudio.*

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| Índice de Gráficos.....  | vii  |
| Resumen.....   | viii |
| Presentación.....  | 1    |
| <b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>  |      |
| A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....                                    | 3    |
| B. Formulación del Problema .....  | 5    |
| C. Justificación .....   | 6    |
| D. Objetivos.....  | 6    |
| E. Propósito .....   | 7    |
| F. Marco teórico .....   | 7    |
| F.1. Antecedentes.....   | 7    |
| F.2. Base Teórica .....  | 13   |
| G. Definición Operacional de Términos.....   | 46   |
| <b>CAPITULO II. MATERIAL Y METODO</b>  |      |
| A. Nivel, Tipo y Método .....  | 48   |
| B. Área de Estudio .....   | 48   |
| C. Población.....  | 48   |
| D. Técnica e Instrumento .....   | 49   |
| E. Procedimiento de Recolección de Datos.....  | 49   |
| F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación,<br>Análisis e Interpretación de datos ..... | 50   |
| G. Consideraciones Éticas .....  | 50   |

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>                    | 51   |
| <b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES<br/>Y LIMITACIONES</b> |      |
| A. Conclusiones.....   | 58   |
| B. Recomendaciones.....  | 59   |
| C. Limitaciones .....  | 60   |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>                              | 61   |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>  | 65   |
| <b>ANEXOS</b>  |      |

## INDICE DE GRAFICOS

| GRÁFICO N° |   | Pág. |
|------------|---|------|
| 1          | Opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Onco-Hematología pediátrica.                              | 52   |
| 2          | Opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal en el servicio de Oncohematología pediátrica. | 54   |
| 3          | Opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión confort en el servicio de Oncohematología pediátrica.       | 56   |

## RESUMEN

AUTOR: LIC. ROSA MIRIAM BUSTAMANTE VILCATOMA

ASESOR: DRA. GLADYS SANTOS FALCON

**Los objetivos** fueron; determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica, e identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal y confort. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Lickert modificado. **Resultados.** Del 100% (30), 60% (18) tienen una opinión medianamente favorable, 23,3%(7) favorable, 16,5% (5) desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 22% (7) tienen una opinión favorable, 19% (6) medianamente favorable, 59% (17) desfavorable. Acerca de la opinión del familiar en la dimensión confort, 78%(22) tienen una opinión medianamente favorable, 16%(6) favorable y 6% (2) desfavorable. **Conclusiones.** La mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su niño, utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del niño y su alimentación.

PALABRAS CLAVES. OPINION DEL FAMILIAR, FAMILIAR PEDIATRICO, CALIDAD DE LA ATENCION DE LA ENFERMERA.



## SUMMARY

Author: Lic. ROSA MIRIAM BUSTAMANTE VILCATOMA

Adviser: DRA. GLADYS SANTOS FALCON

The objectives were; to determine the opinion which they have the relatives on the quality of attention of the nurse in the unit of pediátrica Oncohematología, and to identify the opinion that the relatives on the quality of attention of the nurse in the interpersonal dimension and comfort have. Material and Method. The study is of aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was conformed by 30 relatives. The technique was the interview and the instrument a scale modified Lickert type. Results. Of the 100% (30), 60% (18) have a favorable opinion moderately, 23.3% (7) favorable, unfavorable 16.5% (5). As far as interpersonal dimension 22% (7) they have a favorable opinion, moderately favorable 19% (6), 59% (17) unfavorable. About the opinion of the relative in the dimension comfort, 78% (22) moderately have a favorable opinion, 16% (6) favorable and unfavorable 6% (2). Conclusions. Most of the relatives of the pediátrico oncológico patient on the quality of attention they moderately have a favorable opinion to unfavorable, equally in the interpersonal dimension and comfort, referred to that the nurse does not identify itself like the professional who goes to take care of his boy, uses a complicated language, sometimes does not explain the effects to him of the chemotherapy, in some cases does not worry to maintain the privacy of the boy and its feeding.

KEYWORDS. OPINION OF THE FAMILY, FAMILY PEDIATRIC, QUALITY OF CARE FOR THE NURSE.

## PRESENTACIÓN

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De modo que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. El abordar las inquietudes del usuario es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. <sup>(1)</sup>

Para el usuario, la calidad depende principalmente de la interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención de salud. <sup>(2)</sup>

En ese sentido es importante no solo considerar la satisfacción del usuario, sino también de los familiares que intervienen en el proceso de atención en conjunto con la enfermera en el hospital y luego lo practiquen en el hogar. De ahí que la enfermera debe desarrollar

activamente programas de educación para la salud sobre el niño, disipando al paciente y familia, las dudas que puede tener.

El presente estudio “Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M.” tuvo como objetivo determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera; con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al departamento de enfermería a fin de que elaboren estrategias que contribuya a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente oncológico pediátrico y familia mediante cursos de educación permanente dirigido al personal profesional de enfermería, mediante talleres sobre relaciones humanas y/o técnicas que mejoren las relaciones interpersonales enfermera – familia, entre otras, la misma que permita mejorar la calidad de atención al usuario y familia.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación, y origen del problema; formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, que expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultado y Discusión. Capítulo IV conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA.**

Actualmente vivimos en el marco de un proceso de globalización con constantes cambios que han traído como consecuencia serias repercusiones en el comportamiento de las sociedades y necesidades de las personas. Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, exigiendo del profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos científicos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados basados en un sistema de valores claros, demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. <sup>(3)</sup>

El paciente oncológico llamado comúnmente enfermo de cáncer, tiene características muy especiales desde el momento que se le da el diagnóstico; siendo su reacción inicial el de miedo no sólo por la enfermedad, sino por el estigma que se ha dado a este tipo de enfermedades, ya que esta próxima su muerte o que van a tener muchos dolores, entre otros; lo que les hace temer a las consecuencias del tratamiento <sup>(4)</sup>.

A pesar de la mejoría del pronóstico, todavía el cáncer del niño se sigue considerando, por la población general, e incluso por muchos médicos, como una enfermedad potencialmente fatal o por lo menos con mayores posibilidades de fracasar que de curar. El anuncio del diagnóstico es sentido por la familia como una situación límite de desesperanza absoluta y parálisis en una primera etapa, que se llama

de *shock*. Posteriormente aparecen mecanismos de defensa, tales como: negación, ira, negociación y luego, al darse la información real y al establecer una buena relación con el médico y equipo tratante, la familia va asumiendo el diagnóstico y el pronóstico, llegando así a una adaptación en que toda la energía familiar se vuelca en el empeño del tratamiento del niño junto con darle el mayor cariño y protección. La mayoría de las veces se cae en la sobreprotección y en el descuido, no intencional, de los hermanos. <sup>(5)</sup>

De ahí que es importante que la familia reciba un apoyo psicológico que le permita reforzar los elementos de resiliencia y disminuir la angustia, la depresión y otros elementos perturbadores de la salud mental familiar, que si están presentes van a repercutir negativamente en el niño y por consecuencia en la recuperación de su enfermedad <sup>(6)</sup>.

La calidad de atención de salud es un aspecto que ha mantenido preocupado y ocupado a quienes dirigen la salud, por ser un problema permanente y frecuente a pesar de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud. La calidad de atención es difícil de definir ya que las personas las conceptualizan dependiendo del espacio y el momento donde esté ubicado, por lo tanto puede existir varios enfoques: el del usuario, el del trabajador de la salud y el de la institución como tal <sup>(7)</sup>.

Al respecto cabe destacar lo referido por Leddy y Pepper <sup>(8)</sup>, quien señala; conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma eficiente y visible. Por ello enfermería debe estar consciente de la complejidad del usuario y prepararse para responder de manera calificada y fundamentada en conocimientos acerca de las acciones y

decisiones sobre el estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón según Salinas C. Laguna J, Mendoza M (1994), expresa que los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente.

La calidad se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y de amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario <sup>(9)</sup>

Al interactuar con los familiares del niño hospitalizado refieren, “a veces la señorita no me dice nada, me dice que me espere, no es su paciente” “hay algunas enfermeras que tratan con cariño a nuestros hijos y otras que tratan mal y produce miedo y temor, te mira como si quisiera.....”, entre otras expresiones.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica (UOHP) del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?

### **C. JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de enfermedades crónico degenerativas en la edad infantil; como el cáncer, hace que genere en los familiares cierta inestabilidad emocional, ansiedad, miedo y temor ante el pronóstico de esta enfermedad y su repercusión en el ámbito familiar.

La enfermera como miembro del equipo terapéutico, es la encargada de brindar cuidados integrales al paciente, pediátrico, dada la naturaleza de su profesión, labor que es fundamentada científicamente en las teorías de enfermería, en cuanto a la necesidad individualizada del usuario sano o enfermo, considerando a este último un ser holístico con características biológica, psicológica, social, cultural y espiritual propios, constituyendo un aspecto medular de la relación de ayuda que el sujeto requiere, y es en esta interrelación donde la comunicación funcional en su forma verbal, y no verbal (gestual, actitudinal) constituye un escenario para el reencuentro con el otro y en eje para desarrollar el “ser con el otro” es decir es un elemento fundamental del cuidado lo que permite promover la adaptación de estilo de vida saludable en la familia que contribuya a mejorar la calidad de vida del niño y por ende a la satisfacción del usuario y familia.

### **D. OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

- OBJETIVO GENERAL

Determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica (UOHP) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM).

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención de la enfermera en la dimensión interpersonal en la UOHP del HNERM.

- Identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención de la enfermera en la dimensión confort en la UOHP del HNERM.

## **E. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio esta orientada a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como el departamento de enfermería; a fin de que se elabore estrategias de educación para la salud dirigida al paciente y familia destinada a orientar sobre la importancia de la participación activa de la familia en el cuidado del niño durante el proceso de hospitalización, que contribuya a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico y familia.

De igual manera que el Departamento de Enfermería y/o servicio de oncohematología elabore cursos de educación permanente dirigido al personal de enfermería que contribuya en el mejoramiento de las relaciones interpersonales enfermera – familia, tendiente a mejorar la calidad de atención al usuario y familia.

## **F. MARCO TEORICO**

### **F.1. Antecedentes**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionado. Así tenemos que:



A nivel internacional.

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E.; el 2000, en México, realizaron un estudio sobre: “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”, el objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. El método fue descriptivo de corte transversal, comparativo y analítico. La muestra estuvo conformado por 9 936 seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. El instrumento fue la escala de Likert modificada y la técnica fue la encuesta. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó entre otros tenemos:

*La calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de 10 revisiones y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios*  
(10)

A nivel nacional.

Delgado Aguilar, Magda; el 2000, en Lima, realizó un estudio sobre: “Grado de Satisfacción de la madre del niño menor de 1año de la atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa CRED en el CMI Tablada de Lurín “, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1año de la atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa CRED en el CMI Tablada de Lurín. El método fue descriptivo de corte transversal .La población estuvo conformada por 600 madres, con una muestra de 66 madres. La técnica fue la entrevista, el instrumento un cuestionario estructurado. Las conclusiones entre otras fueron:

*"Las madres de los niños menores de 1 año tienen un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera ".<sup>(11)</sup>*

Alva E., Barrera K. y Chucos J.; el 2002, en el Callao, realizaron un estudio titulado: "Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002", el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante los meses de Abril-Junio del año 2002. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 205 usuarios. El instrumento fue SERVQUAL modificado de tipo escalar de 36 ítems válidos. Las conclusiones entre otras fueron:

*Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos 33,7% y 9,8% insatisfechos.<sup>(12)</sup>*

Franco Canales, Rosa Esther.; en Lima, el 2003, realizó un estudio sobre "Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del hospital Edgardo Rebagliati Martins", el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de Enfermería durante la crisis situacional en la UCI HNERM, identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de Enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en la UCI. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de UCI (1familiar por cada paciente). La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala Modificada de Likert. Entre las conclusiones tenemos que:

*“Existe un porcentaje significativo de familiares del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar. La enfermera está descuidando la importancia de la Entrevista Terapéutica y bases de Comunicación Enfermera-Paciente”<sup>(13)</sup>.*

Tataje Reyes, Olga.; el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre: “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé .El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 puérperas .El instrumento fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista .Las conclusiones, entre otras, fueron: ‘

*Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera se obtuvo que la mayor parte 33(66%) tienen nivel de satisfacción alto, 12(24%) nivel de satisfacción medio, 5 (10%) nivel de satisfacción bajo es decir existe una adecuada interrelación enfermera - puérpera –familia y equipo de Salud<sup>(14.)</sup>*

Fernández, J. en Lima, el 2003, realizó un estudio sobre “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003, el cual tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra se obtuvo mediante el muestreo estratificado con fijación proporcional conformado por 400 encuestas, el instrumento fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Entre las conclusiones más importantes tenemos que:

*En promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.<sup>(15)</sup>*

Rojas E., en Chiclayo, el 2004, en su estudio sobre “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004”, tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, en la atención de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, EsSalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004. El método fue descriptivo, de corte transversal, el instrumento fue el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) The patient questionnaire: Short form (PSQ-18) (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios. Las conclusiones entre otras fueron:

*existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento.<sup>(16)</sup>*

Quispe Ninantay, Ángela María.; en Lima, el 2004, en el estudio sobre “Opinión que tiene los pacientes del servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,” tuvo como objetivo determinar la opinión de los pacientes sobre la calidad de Atención de la Enfermera en el Servicio de Medicina General del Hospital Arzobispo Loayza e identificar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de

enfermería en las dimensiones técnico, interpersonal y confort. Se utilizó el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes del Ambiente de Medicina General (255), la muestra fue de 80 pacientes el instrumento fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones, entre otras, fueron:

*“Se evidencia que hay una opinión medianamente favorable ante la calidad de Atención de la Enfermera en la dimensión Interpersonal manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa, no explica el procedimiento que realiza, experimentan desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, utilización de lenguaje complicado y al no llamarlo por su nombre”.<sup>(17)</sup>*

Espinoza J. en Chiclayo, el 2004, realizó un estudio sobre: “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004, el método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento fue la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud. La muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. Las conclusiones, entre otras, fueron:

*La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $x=0,84$ ), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $x=0,49$ ).<sup>(18)</sup>*

Por lo expuesto se puede evidenciar que hay estudios en relación al tema, el cual ha permitido diseñar la metodología, siendo importante realizar un estudio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en la Unidad de Oncohematología Pediátrica, a fin contribuir a la mejora de la calidad de atención, satisfacción al usuario y familiar.

## F.2. Base Teórica

A continuación se expone la base teórica que proporcionará sustento a los hallazgos en el estudio:

### **GENERALIDADES SOBRE EL CÁNCER EN LA SALUD**

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. Las células normales al sentir el contacto con las células vecinas inhiben la reproducción, pero las células malignas no tienen este freno. La mayoría de los cánceres forman tumores pero algunos no (como la leucemia) <sup>(19)</sup>.

El cáncer puede afectar en todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13% de todas las muertes. De acuerdo con la sociedad americana del cáncer 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante 2007.

El cáncer es causado por anomalías en el material genético de las células. Estas anomalías pueden tener efectos carcinógenos, como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc.), de productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc.) o de agentes infecciosos. Otras anomalías genéticas cancerígenas son adquiridas durante la replicación normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante la misma, o bien son heredadas y, por consiguiente, se presentan en todas las células desde el nacimiento (causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad). Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no. Nuevos aspectos de la genética del cáncer, como la mutación del ADN y los micro ARNm, están siendo estudiados como importantes factores a tener en cuenta por su implicación <sup>(20)</sup>.

Las anomalías genéticas encontradas en las células cancerosas pueden ser de tipo mutación puntual, translocación, amplificación, deleción, y ganancia/pérdida de todo un cromosoma. Existen genes que son más susceptibles a sufrir mutaciones que desencadenen cáncer. Esos genes, cuando están en su estado normal, se llaman proto oncogenes, y cuando están mutados se llaman oncogenes. Lo que esos genes codifican suelen ser receptores de factores de crecimiento, de manera que la mutación genética hace que los receptores producidos estén permanentemente activados, o bien codifican los factores de crecimiento en sí, y la mutación puede hacer que se produzcan factores de crecimiento en exceso y sin control. El cáncer es generalmente clasificado según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan. Un diagnóstico definitivo requiere un examen histológico, aunque las primeras indicaciones de cáncer

pueden ser dadas a partir de síntomas o radiografías. Muchos cánceres pueden ser tratados y algunos curados, dependiendo del tipo, la localización y la etapa o estado en el que se encuentre. Una vez detectado, se trata con la combinación apropiada de cirugía, quimioterapia y radioterapia. Según investigaciones, los tratamientos se especifican según el tipo de cáncer y, recientemente, también del propio paciente. Ha habido además un significativo progreso en el desarrollo de medicamentos que actúan específicamente en anomalías moleculares de ciertos tumores y minimizan el daño a las células normales. El diagnóstico de cáncer en pacientes está, en gran medida, influenciado por el tipo de cáncer, así como por la etapa o la extensión de la enfermedad (frecuentemente en estados iniciales suele ser confundido con otras patologías si no se realizan los diagnósticos diferenciales adecuados). La clasificación histológica y la presencia de marcadores moleculares específicos pueden ser también útiles en el diagnóstico, así como para determinar tratamientos individuales. <sup>(21)</sup>

## **GENERALIDADES SOBRE EL CANCER EN LA SALUD INFANTIL**

En el momento actual el cáncer infantil representa la cuarta causa de mortalidad entre los 4 a 14 años de edad; en los países industrializados es la segunda causa. Por otro lado, tanto a nivel nacional como mundial el cáncer infantil sólo representa el 5% de todos los cánceres en el ser humano.

A pesar de estas observaciones es importante señalar que el médico pediatra tanto en práctica institucional como privada y por estimaciones en los países desarrollados llega a diagnosticar entre uno a cuatro casos nuevos por año. Esta situación indiscutiblemente tendrá



variables, sobre todo en relación al tipo de práctica y a la situación geográfica del profesionalista <sup>(22)</sup>.

El conocimiento cada día más extenso de este grupo de padecimientos debe ser amplio, claro, realista y objetivo tanto para el oncólogo pediatra como para el médico pediatra. El diagnóstico y tratamiento de este tipo de enfermedades no requiere sólo del conocimiento profundo de la oncología sino también del dominio de la pediatría. Esta especialidad troncal y su estudio sistemático condicionarán un mejor diagnóstico y tratamiento tanto de la enfermedad oncológica como de enfermedades asociadas y complicaciones que el niño con cáncer puede llegar a presentar. De estos conceptos se debe llegar a la conclusión que el manejo del niño con cáncer deberá ser efectuado por el oncólogo pediatra con participación activa del pediatra y de diferentes sub-especialistas dentro de esta rama, los cuales en forma *multidisciplinaria* podrán ofrecerle a estos pequeños la mejor opción de curación.

El cáncer en la población infantil representa un verdadero problema no sólo para los médicos tratantes sino para el ámbito familiar. Por un lado, los aspectos socioeconómicos tienden a causar un verdadero estrago, sobre todo si partimos de la base que la mayoría de los padres de los niños con estos padecimientos se encuentran entre los 20 a 29 años de edad, época de mediana producción económica, así como de problemas de índole emocional. Estas circunstancias van a incidir sobre la estructura familiar con repercusiones muy negativas en la relación de pareja con una tasa alta de divorcios entre los padres de estos pequeños, pero también en el rompimiento de la estructura familiar con un cierto grado de "abandono" de las relaciones con los otros hijos <sup>(23)</sup>.

Desafortunadamente, toda esta problemática se observa tanto en núcleos familiares de niños en cualquier parte del mundo. Otro de los grandes problemas en el manejo integral de estos pequeños lo constituye el concepto del diagnóstico que guardan tanto los padres - pacientes como el médico familiar y/o pediatra. La enfermedad de *cáncer* se guarda en un contexto de "tabú" y se evita comúnmente el enunciar la palabra para "no lastimar" al paciente. Este concepto en la actualidad ha demostrado ser incorrecto, sobre todo en el paciente escolar y/o adolescente en quienes ocasionará mayor estado de angustia. Valga la expresión "el paciente sabrá que todos saben de su diagnóstico pero todos dicen saber que él no sabe que tiene cáncer". Este laberinto de confusión además condiciona que el sentimiento de culpa sea profundo tanto por parte de los padres como del paciente. <sup>(24)</sup>

## **TIPOS DE CANCER EN EL NIÑO**

### **LA LEUCEMIA**

Es una enfermedad neoplásica caracterizada por proliferación incontrolada de células precursoras o blastos de tipo linfoide o mieloide en distintos grados de diferenciación que invaden la médula ósea, sangre periférica y otros órganos. Estas células Carecen de capacidad madurativa y han adquirido la propiedad de producirse de modo indefinido originando invasión de la médula ósea, impidiendo su adecuado funcionamiento e interfiriendo en la producción de células hematopoyéticas normales. <sup>(25)</sup>. Representan un 23% de los procesos oncológicos pediátricos y se clasifican:

- **Leucemias Agudas**

- Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)
- Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA)

- **Leucemias crónicas.** Predominantes en adultos

## **TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)**

Representan la neoplásia sólida más común en la infancia. Suelen ser predominantemente de localización infratentorial en niños y supratentorial en el caso de lactantes. Su pronóstico y tratamiento dependen del tipo de célula a partir de la cual se originan (parénquima, epéndimo, glía,..), de su localización y de la edad del niño. <sup>(26)</sup>

Los principales tumores del SNC en pediatría son:

- Astrocitoma Cerebeloso
- Meduloblastoma
- Ependimoma
- Glioma del Tronco del encéfalo

## **LINFOMAS**

Se denomina linfoma a cualquier trastorno neoplásico del tejido linfoide, incluida la enfermedad de Hodgkin. Las clasificaciones de los linfomas malignos se basan en el tipo celular predominante y en su grado de diferenciación. Se caracterizan por la proliferación excesiva de células linfoides, de rápido crecimiento y ocasionalmente diseminación a médula ósea y SNC.

Se clasifican en:

- Linfoma Hodgkin
- Linfoma no Hodgkin

## **TUMORES SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO (SNS)**

Entre los tumores del sistema nervioso simpático tenemos:

Neuroblastoma.

## **TUMORES ÓSEOS**

Entre los tumores óseos tenemos:

- Osteosarcoma
- Sarcoma de Ewing

## **SARCOMA DE PARTES BLANDAS**

- Rabdomiosarcoma.

## **TUMORES RENALES**

- Tumor de Wilms.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento de las enfermedades oncohematológicas se basan principalmente en la administración de fármacos antineoplásicos:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía <sup>(26)</sup>

## **EL NIÑO CON CÁNCER**

Las estadísticas demuestran que cada año más de 160.000 niños son diagnosticados con cáncer en el mundo. El 80 por ciento de los pacientes infantiles viven en países en desarrollo. Según la Unión

Internacional Contra el Cáncer (UICC), en los países desarrollados, tres de cada cuatro niños con cáncer sobreviven al menos cinco años después de ser diagnosticados, gracias a los progresos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. En los países en desarrollo, más de la mitad de los niños diagnosticados con cáncer tiene probabilidades de morir.

Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, los cánceres más frecuentes en la infancia son: la leucemia (cáncer de los glóbulos blancos), seguida del Linfoma (cáncer de los ganglios linfáticos), los tumores cerebrales (cáncer que puede situarse en muchas partes del cerebro), y el Osteosarcoma (cáncer de huesos).

Los tumores suponen el 80 por ciento de todos los casos. La leucemia es el cáncer más frecuente en la infancia y existen varios tipos. Después de la leucemia, los tumores del sistema nervioso son el segundo tipo de cáncer más frecuente en la infancia. Pueden ocurrir entre los 5 y los 10 años de vida.

Y en tercer lugar, se encuentran los linfomas, que son cánceres que se desarrollan a partir del sistema linfático. Con menos frecuencia, los niños suelen padecer cáncer de intestino delgado, de hígado, bazo, sistema nervioso, y médula ósea.

Es indispensable y esencial que tanto los padres como el equipo profesional no desprecien la inteligencia de estos pequeños e ignoren sus deseos, frustraciones y esperanzas que puedan tener. Si bien es cierto que cerca de tres cuartas partes de los niños con cáncer cuando son tratados tempranamente en forma integral y especializada se curarán, por otro lado un 25% de estos niños fallecerán. De tal manera que el preparar al paciente en condición terminal será un acto necesario y ético, que tendrá que abordar el médico tratante, el personal de enfermería, psicólogo y fundamentalmente los padres.

El equipo multidisciplinario que evalúa al niño con cáncer debe tener en mente el concepto integral de manejo BIOPSIKOSOKIAL para poder lograr no solo la curación del cáncer, sino la restitución *ad integrum* del niño a su medio familiar y social. Sin embargo, como se mencionó, el impacto económico de esta enfermedad sobre el núcleo familiar es devastador. <sup>(27)</sup>

En el niño lo más importante son los síntomas ansiosos y de temor al dolor y a la separación de los padres. En el adolescente o niño mayor se producen situaciones más complejas como rebeldía y rechazo a la situación de la enfermedad y tratamiento. También esto se combina con sentimientos de frustración por las limitaciones de su libertad como también pueden aparecer aspectos depresivos por sentimientos de pérdida de su vida cotidiana (fiestas, amistades, escuela, un futuro lleno de posibilidades), baja autoestima (por ejemplo los tratamientos modifican transitoriamente la imagen corporal) y en ocasiones pueden sentirse amenazados por la posibilidad de muerte próxima.

Los protocolos oncológicos son bastante complejos y demandan la intervención de un equipo multi-profesional: Médicos, enfermeras, Psicólogos, nutriólogos, químico farmacéuticos, etc. Desgraciadamente la mayoría de los tratamientos eficaces conllevan toxicidad y efectos colaterales que son necesarios conocer y adoptar medidas para minimizarlos <sup>(28)</sup>

## **ASPECTOS PSIKOSOKIALES DEL NIÑO CON CÁNCER Y SU FAMILIA**

- Necesidad de información del diagnóstico, pronóstico y tratamiento
- Aspectos emocionales de la familia ante el niño con cáncer
- Necesidad de expresión/manejo de las respuestas emocionales del niño y su familia ante el cáncer.

- Necesidad de funcionar/resolver efectivamente ante la problemática económica del costo del tratamiento
- Balancear las necesidades emocionales y materiales de la familia
- Mantener las relaciones de trabajo del padre(s) en un marco de efectividad
- Enfrentarse a la posibilidad de fracaso-muerte

### **CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

A nivel mundial muchas son las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia. <sup>(29)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad como, el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. <sup>(30)</sup>

Una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. <sup>(31)</sup>

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por

ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud<sup>(32)</sup>.

Asimismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.



- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos. <sup>(33)</sup>

Mientras que Romer y Montoya Aguilar dicen, que calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tiene la capacidad de producir impactos sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. <sup>(34)</sup>

Miguel Jamer agrega, calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente.

Edward Deming resume diciendo, Calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato. <sup>(35)</sup>

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: *los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.*

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera <sup>(36)</sup>:

**Dimensión Técnico-Científica**, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

**Dimensión Humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella;
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno;
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

**Dimensión del Entorno (confort)**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. <sup>(37)</sup>

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario, es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio.

Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que los necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en: la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad. <sup>(38)</sup>

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando la atención se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de los cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno basados en principios científicos y en el uso eficiente de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. <sup>(39)</sup>

**LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO** La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o

servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud <sup>(40)</sup>.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir un 50% de exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente <sup>(41)</sup>.

Asimismo, Del Banco T. y Daley J., refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no, las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no, al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios

cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente <sup>(42)</sup>.

Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra "satisfecho". Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad <sup>(43)</sup>.

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente. Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela. <sup>(44)</sup>

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias. Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y

veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio. Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos <sup>(45)</sup>.

Las instituciones de salud enfrentan un gran reto en cuanto a calidad de atención se refiere, ya que los usuarios asisten al establecimiento en busca de una atención adecuada que les permita resolver su problema y es aquí donde el equipo de salud juega un papel fundamental independientemente de su ubicación administrativa o asistencial.

Por todo lo anteriormente señalado se debe tener presente en todo momento que la salud es un derecho universal y son los miembros del equipo de salud quienes deben hacer cumplir ese derecho, garantizando una atención adecuada teniendo como única finalidad, la satisfacción de los usuarios.

### **CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto regulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto-superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho <sup>(46)</sup>



El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. <sup>(47)</sup>

La enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza bio-psico-sociocultural en el mantenimiento del equilibrio entre él y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológica, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario que hacer <sup>(48)</sup>.

La enfermera es una profesional capacitada con el conocimiento avanzado, que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente está a su cargo desde la admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La razón de la enfermera es el paciente y por ello acepta la responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este tipo de asistencia se dirige a la satisfacción total de las necesidades individuales, así como de la bio-psico-sociales del paciente. La enfermera debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, es así como la enfermera viabiliza la comunicación con otros miembros del

equipo de salud, lo cual le permite proporcionar continuidad en su cuidado garantizando una asistencia de calidad. <sup>(49)</sup>

## **LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA SALUD**

La labor que desempeña el profesional de Enfermería en el equipo de salud es importante, su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, ya que contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente y familia los cuidados en los aspectos; psicológicos, espirituales y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan ante la enfermedad y su tratamiento, con el fin de participar y contribuir en la administración de los cuidados óptimos.

El profesional de enfermería en el servicio de oncohematología (medicina especialidad), desempeña funciones de gran importancia, relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería empezando por la valoración, el estado nutricional, el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión <sup>(50)</sup>.

La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que esta ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuno, peso y talla, otro aspecto importante es la valoración del estado nutricional.

La enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyen edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado

de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos. La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, asimismo, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene algunas creencias especiales sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento cefalo caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo permite evaluar y anotar signos vitales.

El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc.; debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no sólo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico.

La enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una

explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no sólo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre. <sup>(51)</sup>

Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, que orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad <sup>(52)</sup>.

La enfermera es una profesional capacitada con el conocimiento avanzado, que de muestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente está a su cargo desde la admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La razón de la enfermera es el paciente y por ello acepta la responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este tipo de asistencia se dirige a la satisfacción total de las necesidades individuales, así como de la biopsicosociales del paciente. La enfermera debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, es así como la enfermera viabiliza la comunicación con otros miembros del

equipo de salud, lo cual le permite proporcionar continuidad en su cuidado garantizando una asistencia de calidad <sup>(53)</sup>.

### **Atención de enfermería en Oncología**

El ejercicio de la Enfermería Oncológica demanda un despliegue de actividades que necesitan de un control más riguroso que en otras disciplinas, por estar expuesto a múltiples agresiones tales como: brindar cuidados prolongados a pacientes con limitaciones físicas, deformaciones, y en muchos casos con pronósticos sombríos que traen como consecuencia el desgaste físico y emocional de los profesionales dedicados a ella y en muchos casos no cuentan con apoyo, teniendo que asumir solas el rol de atención de varios pacientes.

### **Atención de enfermería en Pediatría Oncológica**

Por sus especiales características la asistencia óptima al niño oncológico y su familia incluye la aplicación de todas las modalidades terapéuticas y recursos disponibles, junto a un adecuado apoyo psicológico y socioeconómico. Cuanto más apoyo social tenga la familia, más rápida y adecuada será su adaptación a la nueva situación familiar. Este es el concepto de Tratamiento Integral, que debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar que debe estar integrado por todos los profesionales que de manera directa o indirecta participan en el proceso de curación y cuidado del niño y su familia: oncólogo pediatra, enfermeras, psicólogo, asistente social, maestro, asociaciones de padres de niños afectados, etc. <sup>(54)</sup>.

Es imprescindible la presencia física de la enfermera junto al niño terminal y su familia hasta el momento de la muerte, que sigue siendo un tema tabú. La enfermera tiene un papel fundamental en la atención del cáncer infantil, actuando de eslabón intermediario entre el niño y su

familia y los restantes profesionales del equipo. Cuando se está a cargo de un niño con cáncer se debe conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento, y ser capaz de comprender perfectamente el impacto emocional de los sentimientos de pérdida y dolor y de crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al niño como a su familia.

Mientras el personal médico tradicionalmente se centra en la “cura” del paciente, el rol asignado a la enfermera se centra en su “cuidado”, de las enfermeras se espera que tengan iniciativa, hagan recomendaciones responsables, sean -incluso- audaces, pero por otro lado, deben ser pasivas y obedientes de las órdenes y procedimientos prescritos por médicos y supervisores.

La enfermera tiene un importante papel en el equipo, sobre todo en lo relacionado con la información que se les va a suministrar a los familiares ya que pasan muchas horas junto a ellos. Los cuidados enfermeros deben ser también elegidos con sumo cuidado puesto que tanto física como psicológicamente tienen una connotación especial.

El principal objetivo de enfermería será elaborar un plan de cuidados integrales e individualizados en función de las necesidades que aparezcan a corto, medio y largo plazo del niño y de su familia para conseguir un grado de recuperación óptimo <sup>(55)</sup>.

Para ello, deberemos ser capaces de colaborar en las pruebas diagnósticas y los procedimientos invasivos que requieran sedación o no, controlar los síntomas de la enfermedad, conocer la especificidad de los tratamientos médicos utilizados; así como, reconocer y contrarrestar a ser posible los efectos secundarios más comunes de

éstos. Durante todo el proceso será fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria para asumirlos con lo que se conseguirá aumentar su implicación e incrementar el grado de recuperación y supervivencia.

En el transcurso de la enfermedad aparecerán momentos de crisis, presentes generalmente en el inicio de la misma, ante el diagnóstico y durante la fase de inducción con quimioterapia, cuando surgen complicaciones del tratamiento y en caso de recidivas <sup>(56)</sup>.

Nuestra intervención en dichas situaciones consistirá en ofrecer soporte emocional, con sensibilidad y respeto hacia la variabilidad de reacciones que puedan producirse. La complejidad de esta patología y la larga duración del tratamiento hacen que se vean implicados diversos profesionales sanitarios. En muchas ocasiones, enfermería tendrá la función de coordinarlos para poder garantizar la eficacia y continuidad de los cuidados. Una vez finalizado el tratamiento, el paciente requerirá de un largo periodo de seguimiento debido al riesgo de recidivas y la posible aparición de efectos secundarios tardíos; como por ejemplo, la disfunción orgánica, neoplasias secundarias o secuelas psicosociales <sup>(57)</sup>.

Las enfermeras, pasan muchas horas junto al niño y su familia, en la mayoría de ocasiones son las primeras personas a quién recurrirán los padres en demanda de apoyo. En el momento de recibir la primera información médica, los padres no están emocionalmente capacitados para asimilarla y será después de un periodo de reflexión cuando acudirán a ellas en busca de una confrontación o incluso una negación de lo que han oído.

Por ello deben conocer la enfermedad y estar al corriente de la información suministrada, (acordar con el médico y los padres la

información que se le va a dar al niño), hablar con un lenguaje claro, nunca mentir y evitar contradicciones. Nunca presuponer lo que les angustia. Hay que saber escuchar. A veces, el silencio es más elocuente que las propias palabras <sup>(58)</sup>.

No deben perder de vista que casi siempre que los padres recurran a ellas será en la habitación del niño, donde éste es testigo permanente de todo lo que ocurre a su alrededor, incluso aunque aparente estar dormido o concentrado en sus juegos, y es peligroso que reciba informaciones incomprensibles o dolorosas para él o que perciba actitudes ambiguas por parte de sus padres y ante las que probablemente no buscará ninguna explicación, simplemente callará y sacará sus propias conclusiones.

Se ha demostrado que a partir de los 5 años los niños son conscientes de la seriedad de la enfermedad que padecen incluso aunque nadie se lo haya comunicado. La falta de información puede producir en el niño tensión y fantasías perturbadoras, por lo que refiere es necesario informarle sobre su enfermedad y tratamiento, sin exceder nunca su grado de curiosidad o su capacidad de entendimiento y estar dispuestos a responder a sus preguntas de manera honesta. <sup>(59)</sup>

### **El manejo de pacientes de alto riesgo**

consiste en que la enfermera debe estar preparada para reconocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y naso-gástrica. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico etc. y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los



demás miembros del equipo de salud. La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por parte de la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y para ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, es decir la enfermera durante un procedimiento debe brindar una buena atención en base al conocimiento científico, habilidad y desempeño para la obtención de resultados óptimos, evitando interrupciones, suspensiones y repeticiones innecesarias, reduciendo riesgos y peligros al paciente, asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía <sup>(60)</sup>.

El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha. Para ser un elemento terapéutico, la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como las maneras de satisfacerlo, (sensación del ser amado, impresión de confianza, impresión de estima y respeto propios). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa, para ello la enfermera necesita comprender su propia conducta y el efecto que dicha conducta produce en la atención prestada al paciente. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la relación enfermera-paciente y dependiendo de ésta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención. <sup>(61)</sup>

Asimismo a nivel de usuarios una atención de calidad incluye: tener información (sobre ventajas y riesgos de las intervenciones), tener acceso a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil, ubicación

geográfica o características que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informada, tener privacidad en la atención, derecho a la confidencialidad, a un trato digno (cortés, considerado, respetuoso), a instalaciones adecuadas, a tener continuidad en la atención (referencia y seguimiento son dos aspectos muy importantes de este derecho), a opinar y sugerir cambios o mejoras. <sup>(62)</sup>

Por todo lo planteado el rol de la enfermera del servicio de Oncohematología pediátrica es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería empezando por la valoración, el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo en estado crítico.

En la **dimensión técnica** la valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el binomio niño-familiar acompañante, motivo de hospitalización y realización de exámenes auxiliares y complementarios. El examen físico es importante para poder obtener datos objetivos del paciente oncológico pediátrico, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el niño, en un procedimiento cefalo caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo permite evaluar y registrar signos vitales. El apoyo psicológico es indispensable tanto para el niño como para el familiar acompañante durante el evento de hospitalización, ellos deben recibir en conjunto un trato amable, cordial expresando palabras que le den seguridad, confianza a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo que presentan ante esta situación, explicándole en qué consiste la

hospitalización del niño, lo que se va a realizar y lo importante de la colaboración de ambos. <sup>(63)</sup>

En la **dimensión interpersonal**, la enfermera debe tratar al niño con cariño, llamándole por su nombre e intentar establecer una relación mutua entre ambos, debe saber orientar al familiar ante posibles dudas e inquietudes que tenga ante el estado del niño, proporcionando con ello confianza y seguridad. El manejo de pacientes oncológicos implica que la enfermera cuenta con amplió conocimiento, habilidades y destrezas para la identificación y reconocimiento de las distintas patologías concomitantes, manejo de farmacología específica, diluciones, administración, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales y otros análisis, adiestramiento en procedimientos e interpretación del monitoreo electrocardiográfico. Y todo lo que implica en la atención y cuidado del paciente oncológico pediátrico.

En la **dimensión confort**, la enfermera debe de proporcionarle condiciones de comodidad al paciente oncológico pediátrico dentro del cual está su alimentación, limpieza de la unidad de hospitalización y privacidad del mismo cuando requiera de procedimientos especiales. <sup>(64)</sup>

## **LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO**

Entre las muchas funciones de la familia está la de proporcionar apoyo emocional y seguridad a sus miembros mediante el amor, aceptación, interés y crianza, proporcionando a sus miembros la sensación de pertenencia, así mismo la familia protege también la salud física de sus miembros proporcionándole una adecuada nutrición y servicios de atención sanitaria.

La relación entre madre e hijo es una relación afectiva y recíproca que se refuerza y se torna vigorosa en su interacción. Cuando esta relación se trunca por cualquier motivo, provoca efectos negativos en el desarrollo físico, emocional e intelectual de ambos principalmente por su fragilidad de los niños. <sup>(65)</sup>

El enfoque de cuidado centrado en la familia aún no está incorporado a la filosofía asistencial dentro de los sistemas de salud pediátrica, a pesar de que la familia es parte del proceso de cuidar la salud de sus niños hospitalizados. El cuidado centrado en la familia enfatiza el rol integrador en la vida y en el bienestar del niño originando consigo mejoras en la recuperación de la salud infantil. <sup>(66)</sup>

Esta integración tiene como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermera y familia, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación afectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas del cuidado de la salud.

La posible intervención con la finalidad de provocar cambios frente al problema presentado por la familia envuelve el reconocimiento recíproco entre el conocimiento de la enfermera, sus ideas. Así como las experiencias de la enfermera en la familia.

### **Opinión de los Familiares**

La opinión de los familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es de suma importancia, la opinión es: una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo <sup>(67)</sup>.

Smirnov, refiere: las opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales y se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencia pasadas. <sup>(68)</sup>

Las características individuales son un conjunto de rasgos del ser humano que Interactúan de manera reciproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve. Los modos de conducta, valores aceptados, actitudes, la forma de percibir de un acontecimiento, etc. tienen relación con la mente; estos modos están determinados por la socialización que ejerce el grupo social a la que está afiliado el individuo.

Pedro Laín Extralgo, en su obra Enfermedad con experiencia, plantea que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor el riesgo de morir, quien está enfermo se siente penosamente sólo y esto acrecienta su aflicción y su desvalimiento. <sup>(69)</sup>

Dentro de los aspectos que influyen en la opinión sobre la calidad de atención podemos mencionar los siguientes características individuales del paciente y/o familia: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

**La edad**, está estrechamente relacionado con la maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: este grupo de personas tiene

capacidad para razonar para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia. <sup>(70)</sup>

**El sexo**, cada género presenta características propias como: La fuerza física, función de reproducción diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionados en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos menos emotivos.

**El grado de instrucción**, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La Educación nos permite comprender el contexto del proceso salud enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada. <sup>(71)</sup>

**El estado civil**, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a un estado de inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su auto-cuidado y obligaciones sociales.

**La condición laboral**, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo es definido como la actividad consciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre. <sup>(72)</sup>.

**Los días de hospitalización**, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión <sup>(73)</sup>.

En consecuencia, si la opinión refleja las percepciones del paciente y/o familia es imprescindible una adecuada valoración de su estado de salud y las capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia opinión acerca del actuar de la enfermera.

## **G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se presenta la definición operacional de términos el cual permitirá una mejor comprensión del estudio. Así tenemos:

**Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera.-** Es la respuesta expresada del familiar del niño hospitalizado sobre la impresión que tiene de los cuidados que realiza la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica del HNERM desde el punto de vista interpersonal y confort, el cual fue obtenida a través de la escala modificada de Lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

**Familiar del Paciente Pediátrico:** Es el familiar directo del niño atendido en la unidad de Oncohematología pediátrica del HNERM quien tiene permanencia continua o esporádica en el cuidado del paciente pediátrico, puede ser: madre, padre, hermano(a) u otro familiar directo (tía, sobrino).



## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y METODO.**

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad, para modificarlo, tipo cuantitativo en razón a que se le va asignar un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos de la variable de estudio tal y como se obtuvo en la realidad en un espacio y tiempo determinado.

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO.**

El estudio se realizó en la Unidad de Onco-hematología pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual es un Hospital de IV nivel de atención. El servicio cuenta con 2 ambientes uno de Hematología que tiene 14 camas y otro de Oncología que cuenta con 13 camas, se trabaja en total con 22 enfermeras en el servicio, de las cuales 4 rotan en cada turno, 2 para el área de hematología y 2 para el área de oncología, cada una a cargo de 7 pacientes, no hay un horario de visita ya que es un servicio restringido, por atender pacientes oncológicos, solo se permite la entrada de un familiar (madre acompañante) o del papá y en algunos casos especiales, si no pudieran los padres de algún familiar directo, por un corto periodo de tiempo.

#### **C. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todos los familiares del paciente oncológico pediátrico hospitalizado en las salas de hematología y oncología del servicio de Oncohematología pediátrica del Hospital

Edgardo Rebagliati Martins, durante la primera quincena del mes de enero del 2010, constituido por 30 familiares.

Dentro de los criterios de inclusión, tenemos:

-Familiar del paciente oncológico pediátrico hospitalizado, con permanencia mayor de 48 horas.

- Familiar que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión, fueron:

-Familiar del paciente oncológico pediátrico hospitalizado, con permanencia menor de 48 horas.

- Familiar que no aceptan participar en el estudio.

#### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de lickert modificada, el cual fue sometido a juicio de expertos (8), siendo procesado los datos en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizaron los reajustes de acuerdo a las recomendaciones sugeridas del juicio de expertos a fin de llevar a cabo la prueba piloto y determinar la validez y confiabilidad estadística, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo E) y el alfa de Crombach (Anexo F ).

#### **E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del estudio se llevo a cabo los trámites administrativos necesarios a la institución mediante un oficio con la finalidad de obtener la autorización. Luego se coordinó con la

enfermera jefe del servicio de Oncohematología pediátrica a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 20 a 30 minutos para su aplicación a los familiares previo consentimiento informado. El cual se llevo a cabo durante la primera quincena del mes de enero del 2010, 3 veces por semana en las tardes.

#### **F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico del programa de Excel previa elaboración de la Tabla de códigos y la Tabla matriz (Anexo E). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para el análisis e interpretación utilizando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de stanones valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable, a nivel general y por dimensiones (Anexo F).

#### **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecutar el estudio se consideró tener en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo C).

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales del 100%(30), 26,7% (8) son padres, 63,3% (19) madres y 10,0% (3) otros familiares cercanos entre abuelos, hermanos y tíos (Anexo N), 3,3%(1) tienen entre 15 a 20 años, 20% (6) entre 21 a 32 años, 46,7%(14) entre 33 a 44años, 23,3%(7) entre 45 a 56 años, 3,3% (1) entre 57 a 68 años, 3,3% (1) entre 69 a 80 años (Anexo O). 13,3% (4) tiene estudios primarios, 30,0% (9) estudios secundarios, 56,7% (17) estudios superior. (Anexo P); 3,3% (1) son solteros, 56,3% (16) casados, 3,3%, (1) divorciados, 6,7 % (2) separados y 33,3% (10) convivientes, (Anexo Q). 40% (12) tienen niños entre 0 y 13 años, 36,7% (11) entre 4 y 7 años, y 23,3% (7) entre 8 y 12 años. (Anexo R); 70% (21) tienen entre 0 y 7 días de tiempo de hospitalización, 13,3% (4) entre 8 y 13 días, 3,3% (1) entre 14 y 19 días, 6,7% (2) entre 20 y 25 días, 6,7% (2) entre 26 y 31 días. (Anexo H y S).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los familiares que acompañan al niño hospitalizado en el servicio de Oncohematología pediátrica, son madres que tienen entre 33 a 44 años de edad, es decir son adultos jóvenes, tienen estudios superiores, son casadas y sus niños tienen entre 0 a 3 años, es decir son lactantes y preescolares que tienen un tiempo de hospitalización que oscila entre 1 a 7 días.

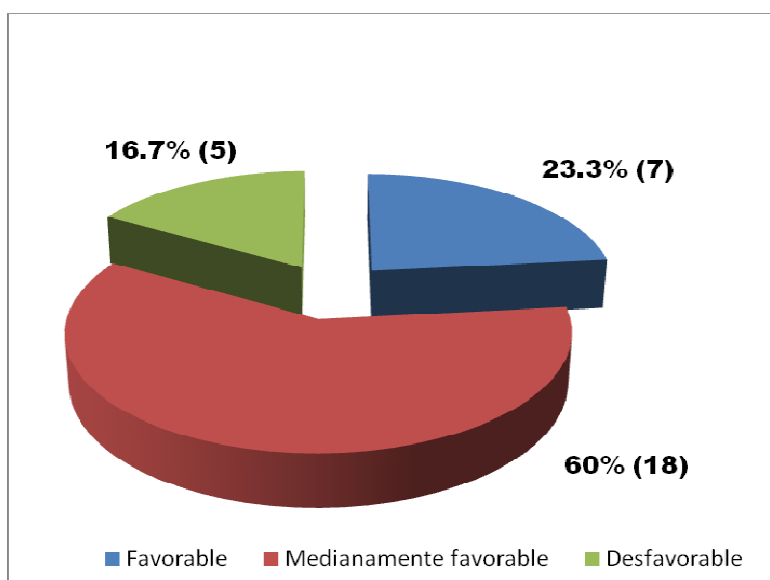
Respecto a la opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera; del 100% (30), 60% (18) tienen una opinión medianamente favorable, 23.3%(7) favorable y 16.7%(5) desfavorable (Gráfico N° 1, Anexo I). Los ítems relacionados a medianamente favorable a desfavorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera no le informa sobre la quimioterapia que está administrando a su niño, no le

## GRAFICO Nº 1

### OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIATRICA DEL H.N.E.R.M. – 2010

LIMA – PERÚ

2010



*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP - HNERM 2010*

explica sobre los efectos post- quimioterapicos que puedan presentar su niño, no se identifica como la profesional que va a atender a su niño, emplea un lenguaje con términos complicados cuando se le consulta sobre el estado de su niño, no identifica al niño por su nombre sino por el numero de cama; y no atiende al niño con interés y cordialidad. Lo favorable esta dado por que la enfermera se acerca y se identifica como la profesional que va a atender a su niño, tiene un trato amable cuando atiende a su niño, le brinda educación sobre los cuidados que debe tener

frente a la enfermedad de su niño y le informa sobre la quimioterapia que está administrando a su niño. (Anexo L y H).

La calidad de la atención está dada por la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario; Donabedian sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. La opinión tiene relación con los estímulos del medio y de quien recibe el estímulo, también está subordinada a numerosos factores como; valores morales, culturales, características personales, retribuciones esperadas, e información recogida. Estos elementos condicionan que, la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

El familiar del paciente pediátrico espera de la enfermera un trato adecuado; como el llamar al niño por su nombre e intentar establecer una relación profesional, esta integración tiene como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermera y familia, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación afectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas del cuidado de la salud. Ángela Quispe Ninantay (17) en su estudio concluyo que la “opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención es medianamente favorable”.

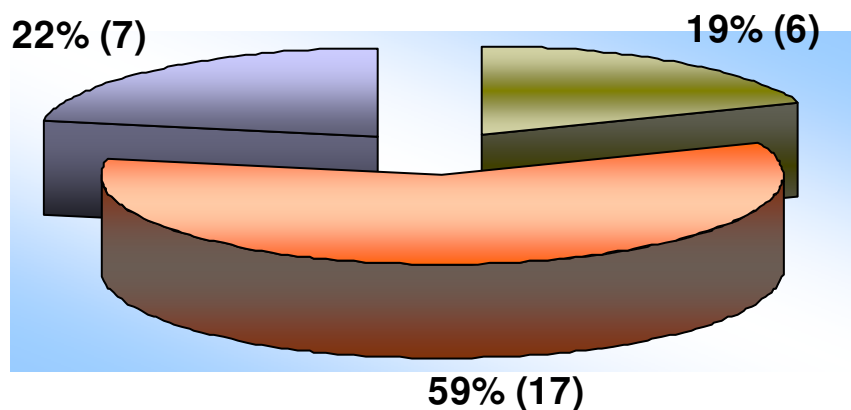
Por lo que se deduce que la mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referida a que el familiar manifiesta que la enfermera no le informa sobre la quimioterapia que está recibiendo, ni explica los efectos post- quimioterapicos que puedan presentar su niño, no se identifica como la profesional que va a atender a su niño, emplea un lenguaje con términos complicados cuando se le consulta sobre el estado de su niño, no identifica al niño por su nombre sino por el numero de cama. Sin embargo hay un porcentaje significativo considerable de familiares que tienen una opinión favorable que esta dado por que la enfermera atiende al niño con interés y cordialidad, se acerca y se identifica como la profesional que va a atender a su niño, le brinda educación

**GRÁFICO Nº 2**

**OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN LA  
UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA  
DEL HNERM – 2010**

**LIMA-PERU**

**2010**



■ Favorable   ■ Medianamente favorable   ■ Desfavorable

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP - HNERM 2010*

sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad, le explica el procedimiento y le muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones; lo cual va a mejorar en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente y familia contribuyendo en la opinión del usuario y por consiguiente en la participación activa durante el proceso de recuperación del niño.

Acerca de la opinión del familiar sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal del 100% (30), 59%(17) es medianamente favorable, 22% (7) desfavorable y 19% (6) favorable (Gráfico N° 2, Anexo I). Los aspectos referido a medianamente favorable y desfavorable están dada cuando el familiar expresa que la enfermera no se identifica como la profesional que va a atender al niño, se muestra descortés cuando atiende al niño, utiliza un lenguaje complicado, no le explica la quimioterapia que le está administrando y no llama al niño por su nombre sino por el numero de cama. En cuanto a lo favorable esta dado cuando el familiar expresa que la enfermera se identifica como la profesional que va a tender a su niño, se muestra cortes, utiliza un lenguaje claro, sencillo, lo atiende con interés y cordialidad, le explica la quimioterapia que va recibir y sus efectos, llama al niño por su nombre,(anexo L).

La enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos que origina la hospitalización de un niño ya que siempre es un evento traumático para él y su familia, los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidado de los padres y familiares cercanos debido a que estos experimentan angustia, miedo y ansiedad y siendo paciente oncológico aun mas. Orientar al familiar ante posibles dudas e inquietudes que tenga ante el estado del niño, proporcionando con ello confianza y seguridad. Ángela Quispe Ninantay en su estudio concluye *“que el paciente refiere que la enfermera no le informa, no explica el procedimiento que realiza, experimentan desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, utilización de lenguaje complicado y al no llamarlo por su nombre”*.

De ahí que podemos concluir que la opinión de los familiares en la dimensión interpersonal en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender al niño, se muestra descortés frente a la atención del paciente, utiliza un lenguaje complicado, y no llama al niño por su nombre, lo cual predispone a que el familiar tenga una opinión sobre la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente hospitalizado no muy satisfactoria.

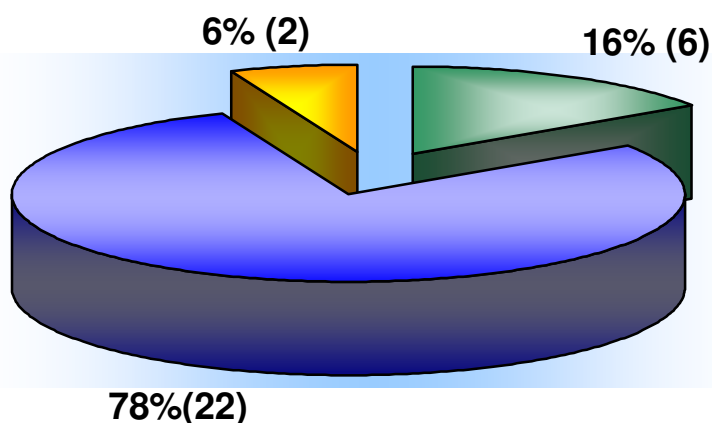


### GRÁFICO Nº 3

## OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONFORT EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HNERM - 2010

LIMA – PERU

2010



■ Favorable   ■ Medianamente favorable   ■ Desfavorable

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP - HNERM 2010*

Sobre la opinión del familiar en la dimensión confort del 100% (30), 78% (22) tienen una opinión medianamente favorable, 16% (6) favorable y 6% (2) tienen una opinión desfavorable (Anexo K). El aspecto medianamente favorable a favorable está dada por que la enfermera se preocupa por la dieta del paciente, muestra preocupación por la limpieza de su ambiente, cuida su privacidad, le brinda seguridad. Los aspectos desfavorables están dados por que la enfermera no se preocupa por la dieta del paciente, muestra

despreocupación por la limpieza del ambiente, no cuida su privacidad ante un procedimiento, no le brinda seguridad al paciente. (Anexo M).

La dimensión confort esta dado por las condiciones de comodidad que proporciona la enfermera como son seguridad, la alimentación, la limpieza de la unidad, la privacidad, la higiene personal y la eliminación. Al respecto Fernández concluye *“en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna”*.<sup>(15)</sup>

Por lo expuesto se puede concluir que la opinión de la mayoría de los familiares en relación a la calidad de atención de la enfermera en la dimensión confort es medianamente favorable a favorable, referido a que la enfermera muestra preocupación ante el ambiente de la unidad del niño, cuida su privacidad y se interesa por la alimentación del niño, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo con opinión desfavorable que esta dado por que la enfermera no se preocupa por la dieta del paciente, no muestra preocupación por la limpieza de su ambiente, no cuida su privacidad y no le brinda seguridad, lo cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico y familia.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- La opinión que tienen los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que el familiar manifiesta que la enfermera no le informa sobre la quimioterapia que está recibiendo, ni explica los efectos post- quimioterapicos que puedan presentar su niño, no se identifica como la profesional que va a atender a su niño, emplea un lenguaje con términos complicados cuando se le consulta sobre el estado de su niño, no identifica al niño por su nombre sino por el numero de cama. Sin embargo hay un porcentaje significativo considerable de familiares que tienen una opinión favorable que esta dado por que la enfermera atiende al niño con interés y cordialidad, se acerca y se identifica como la profesional que va a atender a su niño, le brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad, le explica el procedimiento y le muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones; lo cual va a mejorar en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente y familia contribuyendo en la opinión del usuario y por consiguiente en la participación activa durante el proceso de recuperación del niño.
- Respecto a la opinión de los familiares en la dimensión interpersonal en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender al niño, se muestra descortés frente a la atención del paciente, utiliza un lenguaje complicado y no llama al niño por su nombre, no le explica la quimioterapia que le está

administrando ni le explica los efectos secundarios, lo cual predispone a que el familiar tenga una opinión sobre la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente hospitalizado no muy satisfactoria y un mínimo porcentaje significativo es favorable que está referido a que la enfermera se identifica como la profesional que va a tender a su niño, se muestra cortés, utiliza un lenguaje claro, sencillo, lo atiende con interés y cordialidad, le explica la quimioterapia que va recibir y sus efectos, llama al niño por su nombre,(anexo L).

- Acerca de la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión confort es medianamente favorable a favorable, referido a que la enfermera muestra preocupación ante el ambiente de la unidad del niño, cuida su privacidad y se interesa por la alimentación del niño, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo con opinión desfavorable que esta dado por que la enfermera no se preocupa por la dieta del paciente, no muestra preocupación por la limpieza de su ambiente, no cuida su privacidad y no le brinda seguridad, lo cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico y familia.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y las autoridades de la institución elaboren y/o implementen estrategias de capacitación al profesional de enfermería orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Realizar talleres la calidad de atención de los pacientes oncológicos pediátricos en base a los resultados del estudio y difundir la información a la población sujeto de estudio.

- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera.
- Realizar estudios que permitan establecer relación entre la opinión del familiar oncológico pediátrico y las variables: sexo, edad, grado de instrucción del paciente y hospitalizaciones anteriores.
- Que el Departamento de Enfermería elabore programas de educación para la salud dirigidos al paciente y familia a fin de promover la cultura de prevención y auto cuidado, el cual contribuirá a mejorar la calidad de atención al usuario.

### **C. LIMITACIONES**

Las limitaciones del estudio están dadas por qué:

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para la unidad de Oncohematología pediátrica del HNERM- ESSALUD

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) (3) Cruz Piquera M.; Calidad, Opinión, Satisfacción, clientes-Gerencia-salud; (acceso Julio del 2007); Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art330.htm>
- (2) (29) (33) Cabello Morales, Emilio; Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente? *Rev Med Hered*, ene./jul. 2001, vol.12, no.3, p.96-99. ISSN 1018-130X.
- (4) (25) (26) (28) OPS. Programa de Actualización y Perfeccionamiento Profesional, Enfermería Oncológica, Modulo VI, Universidad Abierta e – learning, 2007. Pág. 40 - 42
- (5) (6) (22) (58) A. Navarro Pérez. Cuidados de Enfermería en Oncología Infantil. <http://www.cancerinfantil.org/ponencias/indice>.
- (7) (52) (53) R. VARGAS León y E. LÓPEZ Marure La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera Paciente; En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2002, Pág. 10, 93 ,157 ,283.
- (8) (50) Leddy, Susan y Pepper Jhon; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J.B.Lippincott.Company; 1989; Pág. 22, 23, 36,37.
- (9) Salinas, Carlos; Laguna, José y Mendoza, Marcos; La Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Medica; México; Editorial Salud Publica de México; 1996; Volumen 36; Pág. 1.
- (10) Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. Editorial Salud Pública de México. 2000 Volumen 40.

(11) Delgado Aguilar, Magda. Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub. Programa de CRED en el CMI tablada de Lurin, [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2000.

(12) (68) Alva E., Barrera K. y Chucos J. desarrollaron un estudio. En la investigación titulada: “Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002”. Tesis 2002 – UNMSM.

(13) Franco Canales, Rosa Esther. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.

(14) Tataje Reyes, Olga. Nivel de satisfacción de la púérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.

(15) Fernández, J. “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003, [Estudio para optar el Título de Especialista de Medicina Integral y Gestión de Salud]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.

(16) Rojas E. “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, en Tesis, EsSalud de Lambayeque, 2004”. Hospital Nivel I Agustín Arbulú Neyra. Lambayeque, 2003.

(17) (67) Quispe Ninantay, Ángela María. Opinión que tiene los pacientes del servicio de Medicina general sobre la calidad de atención de la enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis

para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 1999. Pág. 22 – 31.

(18) Espinoza J. “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004.

(19) (20) (21) Shirley E. Otto, Enfermería Oncológica España Mosby, Editorial Quórum ediciones. 2002 Pág. 3 – 20.

(23) (24) (27) (66) Díaz, A, Hortensia. El cáncer infantil: Un corte radical en la vida familiar. En Libro de Ponencias de 10 Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer. Valencia: Repro-Exprés, S.L. 1993.

(30) (31) (32) (34) (35) (36) (38) (39) Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSa; 1999; Pág. 65, 72, 75.

(37) (63) (64) Silva Sánchez, Gladis; Calidad de la Atención Interpersonal en Enfermería; (acceso Agosto 2007); Disponible en [http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti\\_17.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_17.pdf)

(40) (41) (42) (43) (44) Caligliore y col. Satisfacción del usuario del área de consultorio externo de un Hospital Geriátrico. Mérida. Venezuela. 2000.

(45) DIARIO MEDICO.COM Satisfacción del cliente, clave del modelo EFQM: [www.diariomedico.com/gestion/ges291199comcuatro.html](http://www.diariomedico.com/gestion/ges291199comcuatro.html)

(46) (47) (48) Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8, 9.

(49) (51) Beverly Witter, Du Gas: Tratado de Enfermería Practica; 4º Ed. México. Editorial Interamericana. 1998. Pág. 20, 25.



(54) (59) A. Bayes, Ramón. Calidad de vida y cáncer infantil. En Libro de Ponencias de 10 Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer. Valencia: Repro-Exprés, S.L. 1993.

(55) (60) Enfermería Global; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas; <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anex/descensodirectora,enfermera.htm>;2002; Pág. 1 Buscador Google. Rol de la enfermera

(56) (57) (61) (62) José, Uculmana Chávez; Psicología General; 2 da Edición. Perú; Editorial Servigraf. 1994; Pág., 30 ± 35.

(65) Galeano Humberto, Furfan Claudia; Cuidados brindados por el personal de Enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes 2003 (acceso 19 Junio del 2007); Disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-34.pdf>

(69) Humberto Rotondo; Selección de Lecturas de Ciencias de la Conducta aplicada a la Salud; Perú; UNMSM; 1979; Pág., 95 – 100

(70) Charles Hofling; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S,A; 1976; Pág., 56.

(71) (72) (73) Armando Becerra, Sectores sociales y la atención de salud en el Perú; En Tesis; UNMSM; 1976.

## BIBLIOGRAFIA

- BECERRA, Armando, Sectores sociales y la atención de salud [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 1976.
- CALIGIORE CORRALES, Iván y DÍAZ SOSA, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel; Caracas, 1999; disponible en <http://www.vm.es/global/21pdf/02-04htm>.
- COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU, Boletín Informativo N° 001; Lima - Perú; 2001.
- DU GAS, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
- ENFERMERÍA GLOBAL; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas, 2002; disponible en <http://www.v.a.cl/rpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>.
- HOFLING, Charles; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México. Editorial Interamericana S. A. 1976.
- LEDDY, Susan y PEPPER, Jhon; Bases Conceptuales de Enfermería profesional. New Cork. Editorial OPS. J.B. Lippincott. Company. 1989.
- OPS. Programa de Actualización y Perfeccionamiento Profesional, Enfermería Oncológica, Universidad Abierta e – learning Modulo VI, Lima – Perú 2007.
- OTTO Shirley, Enfermería Oncológica Mosby, España, Editorial Quórum ediciones, 2002.
- PROYECTO DE SALUD Y NUTRICIÓN BÁSICA, Gestión de la Calidad, universidad nacional mayor de san marcos, University Research co. llc; Modulo II; editorial del MINSA; Lima - Perú1999.
- ROTONDO, Humberto; Selección de Lecturas de Ciencias de la Conducta aplicada a la Salud; UNMSM; Perú; Lima - Perú 1979.
- SALINAS, Carlos; LAGUNA, José y MENDOZA Marcos; La Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica; Editorial Salud Pública, Volumen 36. México; 1996.

- UCULMANA CHÁVEZ. José; Psicología General; 2da Edición. Editorial Servigraf. Lima - Perú;1994.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXO

#### Pág.

|    |  |       |
|----|--|-------|
| A. | Operacionalización de la variable .....  | I     |
| B. | Instrumento de recolección de datos .....  | II    |
| C. | Consentimiento informado .....   | VII   |
| D. | Prueba Binomial.....   | X     |
| E. | Validez y Confiabilidad del instrumento.....   | XI    |
| F. | Matriz de codificación de datos .....  | XVII  |
| G. | Medición de la variable (escala de Stanone) .....  | XVIII |
| H. | Datos generales de los familiares sobre calidad<br>de atención .....   | XXI   |
| I. | Opinión del familiar sobre la calidad de atención de la<br>enfermera en la UOHP.....   | XXII  |
| J. | Opinión del familiar sobre la calidad de atención<br>de la enfermera en la dimensión interpersonal.....                      | XXIII |
| K. | Opinión del familiar sobre la calidad de atención<br>de la enfermera en la dimensión confort .....                           | XXIV  |
| L. | Frecuencia de la opinión del familiar sobre la calidad<br>de atención de la enfermera en la<br>dimensión interpersonal ..... | XXV   |
| M. | Frecuencia de la opinión del familiar sobre la calidad<br>de atención de la enfermera en la dimensión Confort .....          | XXVII |
| N. | Tutor responsable del paciente oncológico pediátrico<br>en la UOHP.....  | XXIX  |

## **ANEXO**

### **Pág.**

|    |  |        |
|----|--|--------|
| O. | Edad de familiares del paciente oncológico pediátrico Hospitalizado en la UOHP ..... | XXX    |
| P. | Grado de instrucción del familiar oncológico pediátrico en la UOHP.....              | XXXI   |
| Q. | Estado civil del familiar oncológico pediátrico en la UOHP .....                     | XXXII  |
| R. | Edad del paciente oncológico pediátrico en la UOHP .....                             | XXXIII |
| S. | Tiempo de hospitalización del paciente oncológico Pediátrico en la UOHP .....        | XXXIV  |

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| <b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>  | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>DIMENSIONES</b>   | <b>INDICADORES</b>  |
|---|--|--|--|---|
| Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la Enfermera en la UOHP del HNERM | Manifestación de un fenómeno psicológico y social más complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo. | Es la respuesta referida por el familiar del paciente oncológico pediátrico sobre la impresión que tiene de los cuidados que brinda la enfermera al niño en la satisfacción de las necesidades las dimensiones técnica, interpersonal y confort. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo escala de likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable. | <p>- <b>Interpersonal</b> Relaciones que se muestran entre la enfermera y los usuarios.</p> <p>- <b>confort</b> comodidad que presenta el usuario.</p> | <p>a. Información</p> <p>b. Comunicación</p> <p>c. Trato cordial y amable</p> <p>d. Respeto</p> <p>a. La alimentación</p> <p>b. Limpieza e higiene</p> <p>c. Privacidad</p> <p>d. Descanso</p> <p>e. Ambiente ventilado</p> <p>f. Eliminación</p> <p>g. Seguridad</p> |

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VALOR FINAL   | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES  | PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN   | TÉCNICA E INSTRUMENTO  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|--|--------------------|
| Opinión:<br><br>- Favorable<br><br>- Medianamente Favorable<br><br>- Desfavorable | Se asignarán los siguientes valores<br>Para las proposiciones positivas<br>Siempre = 3<br>A veces = 2<br>Nunca = 1<br>Para las proposiciones negativas<br>Nunca = 3<br>A veces = 2<br>Siempre = 1<br>Se aplicó la Escala de Stanones, en la curva de Gauss. | Para iniciar la recolección de datos se realizó el trámite administrativo para solicitar la autorización, mediante una carta dirigida al Director del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Luego se coordinó con la jefe del servicio de Oncohematología para iniciar la recolección de datos previa coordinación con los familiares para el consentimiento informado y aplicación del instrumento; el cual se llevó a cabo los días jueves, viernes, sábado y domingo de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 4:00 p.m. a 6:00 p.m. con un tiempo de duración de 20 minutos por cada instrumento. | - Instrumento:<br><br>Formulario tipo escala Lickert modificado<br><br>-Técnica:<br>Entrevista | ordinal            |



## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### ***Presentación***

Sr. (a) o Srta.:

Buenos días, mi nombre es Rosa Miriam Bustamante Vilcatoma, soy estudiante de la especialidad en Oncología en la Universidad Nacional mayor de San Marcos estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual tiene como objetivo obtener información acerca de la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica. Para la cual, solicito a usted su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le van a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### ***Instrucciones:***

A continuación se presenta un listado de opiniones acompañadas cada uno con 3 alternativas para que usted escoja una de ellas.

Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente, ejm.

| <i>N°</i> | <i>Opinión</i>                       | Siempre | A veces | Nunca |
|-----------|--------------------------------------|---------|---------|-------|
|           | La enfermera atiende bien a su niño. | X       |         |       |

**Datos Generales del Familiar:**

- Tutor Responsable: Papá ( ) Mamá ( )  
Otros. Especifique.....
  
- Edad: 15 – 20 ( ) 21 - 32 ( )  
33 - 44 ( ) 45 - 56 ( )  
57- 68 ( ) 69- 80 ( )
  
- Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior ( ) Analfabeto ( )
  
- Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )  
Divorciado ( ) Separado ( ) Conviviente ( )

**Datos generales del Niño:**

- Edad del Niño: 0 – 3 ( ) 4 – 7 ( ) 8 – 11 ( ) 12 – 15 ( )
  
- Fecha de ingreso de la Hospitalización: .....
  
- Tiempo de hospitalización: 01 - 07 días ( ) 08- 13 días ( )  
14 - 19 días ( ) 20- 25 días ( )  
26- 31 días ( )

## II. Contenido:

| N° | Opinión  | Siempre | A veces | Nunca |
|----|--|---------|---------|-------|
| 1  | La enfermera se acerca a Ud. y se identifica como la profesional que va a atender a su niño.                   |         |         |       |
| 2  | La enfermera no identifica a su niño por su nombre sino por el numero de cama                                  |         |         |       |
| 3  | La enfermera atiende a su niño con interés y cordialidad.  |         |         |       |
| 4  | La enfermera se acerca a ud, y no se identifica como la profesional que va a atender a su niño.                |         |         |       |
| 5  | La enfermera emplea un lenguaje con términos complicados cuando Ud. le consulta sobre el estado de su niño.    |         |         |       |
| 6  | La enfermera le brinda educación sobre los cuidados que usted debe tener frente a la enfermedad de su niño.    |         |         |       |
| 7  | La enfermera identifica a su niño por su nombre cuando lo atiende.   |         |         |       |
| 8  | La enfermera no tiene un trato amable cuando atiende a su niño.  |         |         |       |
| 9  | La enfermera le informa sobre la quimioterapia que está administrando a su niño.                               |         |         |       |
| 10 | La enfermera le explica sobre los efectos post-quimioterapicos que puedan presentar su niño.                   |         |         |       |
| 11 | La enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo cuando le brinda alguna información.                          |         |         |       |
| 12 | La enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que usted debe tener frente a la enfermedad de su niño. |         |         |       |
| 13 | La enfermera no le informa sobre la quimioterapia que esta administrando a su niño.                            |         |         |       |
| 14 | La enfermera no le brinda información sobre los efectos post- quimioterapicos que puede presentar su niño.     |         |         |       |
| 15 | La enfermera se preocupa cuando no llega la dieta de su niño.  |         |         |       |
| 16 | La enfermera se muestra indiferente ante sus temores y preocupaciones frente a la enfermedad de su niño.       |         |         |       |
| 17 | La enfermera no se preocupa por la limpieza del ambiente de su niño.   |         |         |       |
| 18 | La enfermera se muestra indiferente cuando no llega la dieta de su niño.                                       |         |         |       |
| 19 | La enfermera le proporciona privacidad a su niño cuando le van ha realizar algún procedimiento de enfermería.  |         |         |       |
| 20 | La enfermera muestra seguridad en la atención de su niño.  |         |         |       |

| N° | Opinión   | Siempre | A veces | Nunca |
|----|---|---------|---------|-------|
| 21 | La enfermera demuestra interés ante sus temores y preocupaciones frente a la enfermedad de su niño.             |         |         |       |
| 22 | La enfermera no le proporciona privacidad a su niño cuando le van a realizar algún procedimiento de enfermería. |         |         |       |
| 23 | La enfermera no muestra interés por la higiene personal de su niño.   |         |         |       |
| 24 | La enfermera no muestra interés si su niño no hace deposición.  |         |         |       |
| 25 | La enfermera se preocupa por la limpieza del ambiente de su niño  |         |         |       |
| 26 | La enfermera no demuestra seguridad en la atención de su niño.  |         |         |       |
| 27 | La enfermera se preocupa por la higiene personal de su niño.  |         |         |       |
| 28 | La enfermera se preocupa cuando su niño no hace deposición.   |         |         |       |

*Gracias por su colaboración.*

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Ud. ha sido seleccionada para participar en esta investigación. A continuación se le brindará información referente al estudio y su participación en él. Es necesario que después de recibida la información decida usted si está de acuerdo en participar. La persona autorizada del equipo investigador responderá cualquier pregunta relacionada al estudio, así como cualquier interrogante en relación a sus derechos como participante será atendida por el comité de Ética del Hospital.

El propósito del estudio está orientada a proporcionar información autenticada a las autoridades de la institución así como el departamento de enfermería a fin de que elaboren estrategias de educación fuente en salud que contribuya a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente Oncológico pediátrico y familia mediante cursos de capacitación, talleres sobre relaciones humanas y/o técnicas que mejoren las relaciones interpersonales enfermera – familia, entre otras, la misma que atribuya a mejorar la calidad de atención al usuario y familia.

#### **¿Quiénes no pueden participar en el estudio?**

Dentro del proyecto se excluye a familiares responsables de paciente oncológico pediátrico hospitalizado, con permanencia menor de 48 horas.

**¿Qué se me pedirá que realice?** Se le pedirá que llene una encuesta.

**¿Cuánto tiempo participaré en este estudio?** Aproximadamente 30 minutos.

#### **¿Cuántas otras personas participarán en el estudio?**

En este estudio participarán todos los familiares que deseen participar y que sean los responsables del paciente hospitalizado, con permanencia mayor de 48 hrs.

**¿Recibiré alguna compensación económica por participar en el estudio?.** No se entregará compensación de ningún tipo por participar en el estudio.

**¿Qué beneficios obtendré?.** El beneficio para el participante es que con sus respuestas sinceras contribuirá a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente oncológico.

**¿Quién tendrá acceso a la información recolectada del estudio?** Los datos serán manejados de manera absolutamente confidenciales y no tendrán ninguna implicancia en su atención. Sólo el investigador principal tendrá acceso a la información después de haberse completado el cuestionario, manteniendo los datos de manera anónima a través de un código asignado a cada participante. Ante una posible publicación de los resultados Ud. Permanecerá en completo anonimato.

**¿Es voluntaria mi participación en el estudio?.** Usted ha sido seleccionado a participar en el estudio para lo cual deberá aceptar de manera voluntaria y sin ningún tipo de presión. Así mismo, Ud. estará en libertad de poder retirarse del estudio en el momento que lo desee.

**¿A quién debo llamar en caso de dudas? .** Si tiene algunas preguntas acerca del estudio. Ud. puede comunicarse con la Lic. Miriam Bustamante, con teléfono 994982522 y correo [miriamsup@yahoo.com](mailto:miriamsup@yahoo.com)

**Si Ud. tuviese alguna pregunta en relación a sus derechos como participantes en el estudio,** puede comunicarse con el Doctor, Presidentes de Comités de Ética del Hospital .

Usted recibirá una copia firmada de este formulario de Consentimiento.

**“He leído y entendido el presente documento de CONSENTIMIENTO, y todas mis preguntas han sido contestadas a satisfacción. Yo consiento voluntariamente mi participación en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme de él en cualquier momento sin que esto implique ningún perjuicio a mi persona”**

-----

-----

Firma

Fecha

DNI: -----

-----

-----

Firma de persona que realiza el procedimiento del CI

Fecha

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

| ITEMS | N° DE JUEZ |   |   |   |   |   |   |   | P         |
|-------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|       | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |           |
| 1     | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004     |
| 2     | 1          | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035     |
| 3     | 0          | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.637 (*) |
| 4     | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004     |
| 5     | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004     |
| 6     | 1          | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035     |
| 7     | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0.035     |

\* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

**Si “p” es < de 0.05 el grado de concordancia es significativa**



## ANEXO E

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez se aplicó la Prueba Item Test de Correlación ó r de Pearson, en cada uno de los ítems, obteniéndose:

#### I.- Cálculo para Coeficiente de correlación de Pearson (Validación)

Coeficiente de correlación de la j-ésima pregunta:  $r_j = \frac{Cov(x, y)}{\sigma_x \sigma_y}$  como se

realiza para una muestra el estimador es así:  $r_j = \frac{Cov(x, y)}{S_x S_y}$

Donde:

$Cov(x, y)$  es la covarianza de la matriz x e y /  $\sigma_x$  y  $\sigma_y$ : Es la desviación poblacional, sin embargo como dijimos anteriormente, como es un estimador de una muestra se utiliza  $S_x$  y  $S_y$

Se calcula de la siguiente manera:

$$* n = 30$$

$$* \bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{30} X_i \quad y \quad \bar{Y} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{30} Y_i$$

$$* Cov(x, y) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{30} (x_i - \bar{X})(y_i - \bar{Y})$$

$$* s_x^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^{30} (x_i - \bar{X})^2$$

$$* s_y^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^{30} (y_i - \bar{Y})^2$$

En la Tabla N°01 en la columna "Total" se suman todos los valores, es decir los totales por fila. En la misma tabla cada columna representa cada una de las preguntas a ser evaluadas su validez (total de 28 preguntas), se calcula en cada columna el coeficiente de correlación de la siguiente forma:

Ejemplo: Pregunta 1

Se calcula el promedio de la pregunta 1:  $\bar{X} = \frac{1}{30} (3+3+2\dots+3) = 2.6$

Luego el promedio pero del total de puntaje:  $\bar{Y} = \frac{1}{30} (84+80+ \dots +84)=77.53$

Entonces  $Cov(x, y) = \frac{1}{30} [(3-2.6)(84-77.53) + \dots + (3-2.6)(84-77.53)] = 3.264$

También:

$$s_x = \sqrt{\frac{1}{(30-1)} [(3-2.6)^2 + \dots + (3-2.6)^2]} = 0.62 \text{ y}$$

$$s_y = \sqrt{\frac{1}{(30-1)} [(84-77.53)^2 + \dots + (84-77.53)^2]} = 7.295$$

Se reemplaza en  $r_j = \frac{Cov(x, y)}{S_x S_y} = 0.72$  (los valores son mas exactos en Excel que calculados por calculadora)

Este procedimiento se realiza para cada pregunta, tal como se muestra en la tabla n° 1.

**Regla de decisión:** Cuando el valor de r-Pearson es  $> 0.2$  se considera que la pregunta es adecuada para el instrumento o es valida. Por lo tanto, pudiéndose eliminar la pregunta 13, sin embargo, esto no es necesario y se puede seguir aplicando el instrumento como está.

| ITEM | PEARSON     |
|------|-------------|
| 1    | 0.72        |
| 2    | 0.34        |
| 3    | 0.73        |
| 4    | 0.65        |
| 5    | 0.31        |
| 6    | 0.69        |
| 7    | 0.76        |
| 8    | 0.40        |
| 9    | 0.72        |
| 10   | 0.75        |
| 11   | 0.23        |
| 12   | 0.40        |
| 13   | <b>0.00</b> |
| 14   | 0.47        |
| 15   | 0.61        |
| 16   | 0.40        |
| 17   | 0.59        |
| 18   | 0.72        |
| 19   | 0.49        |
| 20   | 0.63        |
| 21   | 0.65        |
| 22   | 0.60        |
| 23   | 0.70        |
| 24   | 0.70        |
| 25   | 0.77        |
| 26   | 0.71        |
| 27   | 0.37        |
| 28   | 0.33        |

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (CORRELACION DE PEARSON)

| Item       | Dimensión interpersonal   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |      | Dimensión Confort |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Total |
|------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|            | Opinión de familiares sobre calidad de atención de la enfermera |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|            | 1   | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13 | 14   | 15                | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   |       |
| 1          | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |
| 2          | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 80    |
| 3          | 2   | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 1    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 67   |       |
| 4          | 3   | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81   |       |
| 5          | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3    | 74   |       |
| 6          | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 1    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 71   |       |
| 7          | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 78   |       |
| 8          | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| 9          | 2   | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 1    | 2    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 73   |       |
| 10         | 3   | 2    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 74   |       |
| 11         | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 82   |       |
| 12         | 3   | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3  | 2    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 75   |       |
| 13         | 1   | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3  | 3    | 1                 | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 1    | 3    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 62   |       |
| 14         | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 80   |       |
| 15         | 1   | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3  | 2    | 2                 | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 55   |       |
| 16         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| 17         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| 18         | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 80   |       |
| 19         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 83   |       |
| 20         | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81   |       |
| 21         | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 82   |       |
| 22         | 2   | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 80   |       |
| 23         | 2   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 80   |       |
| 24         | 2   | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 66   |       |
| 25         | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81   |       |
| 26         | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 1    | 3    | 3    | 3  | 3    | 2                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1    | 1    | 3    | 3    | 3    | 73   |       |
| 27         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| 28         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 80   |       |
| 29         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| 30         | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3  | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84   |       |
| Total      | 78  | 82   | 86   | 85   | 79   | 83   | 81   | 89   | 77   | 74   | 84   | 89   | 90 | 88   | 77                | 87   | 84   | 80   | 82   | 81   | 81   | 87   | 76   | 76   | 87   | 88   | 88   | 87   |       |
| r          | 0.72  | 0.34 | 0.73 | 0.65 | 0.31 | 0.69 | 0.76 | 0.40 | 0.72 | 0.75 | 0.23 | 0.40 | -  | 0.47 | 0.61              | 0.40 | 0.59 | 0.72 | 0.49 | 0.63 | 0.65 | 0.60 | 0.70 | 0.77 | 0.71 | 0.37 | 0.33 |      |       |
| r absoluto | 0.72  | 0.34 | 0.73 | 0.65 | 0.31 | 0.69 | 0.76 | 0.40 | 0.72 | 0.75 | 0.23 | 0.40 | -  | 0.47 | 0.61              | 0.40 | 0.59 | 0.72 | 0.49 | 0.63 | 0.65 | 0.60 | 0.70 | 0.70 | 0.77 | 0.71 | 0.37 | 0.33 |       |

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

### II .- Calculo para Coeficiente de $\alpha$ -Cronbach (Confiabilidad)

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{1}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{28} s_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K = El número de individuos, en este caso 30. y

$$* s_j^2 = \frac{1}{(30-1)} \sum_{i=1}^{30} (x_i - \bar{X})^2$$

\*  $S_T$  es la Varianza del total de puntaje (la misma formula pero para el total de puntaje de cada individuo)

En la Tabla N°02 por cada columna se calcula las varianzas, es decir 28 varianzas (28 preguntas) y una varianza del total de puntajes. Se Suman las 28 varianzas (en el cuadro esta como Sum\_var), este valor se reemplaza en la formula, así:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{28} s_j^2}{S_T^2} \right) = \frac{30}{(30-1)} \left( 1 - \frac{6,19}{53,22} \right) = 0,91$$

Regla de decisión: Cuando el valor de  $\alpha$ -Cronbach es  $>0.5$  se considera que el instrumento es confiable.

A continuación se muestran los cálculos hechos en Excel con la utilización de la Matriz de datos:

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Prueba de Crombach)

| Item    | Dimensión interpersonal   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Dimensión Confort |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Total |       |
|---------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
|         | Opinión de familiares sobre calidad de atención de la enfermera |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |
|         | 1   | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14                | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28    |       |
| 1       | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3     | 84    |
| 2       | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3     | 80    |
| 3       | 2   | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 2    | 3    | 3    | 1    | 2    | 1    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3    | 3    | 3    | 67    |       |
| 4       | 3   | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81    |       |
| 5       | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 2    | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3    | 74    |       |
| 6       | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 1    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 71    |       |
| 7       | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 78    |       |
| 8       | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| 9       | 2   | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 1    | 2    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 73    |       |
| 10      | 3   | 2    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 74    |       |
| 11      | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 82    |       |
| 12      | 3   | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 75    |       |
| 13      | 1   | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 3    | 2    | 3    | 3                 | 1    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 62    |       |
| 14      | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 80    |       |
| 15      | 1   | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 55    |       |
| 16      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| 17      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| 18      | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 80    |       |
| 19      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 83    |       |
| 20      | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81    |       |
| 21      | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 82    |       |
| 22      | 2   | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 80    |       |
| 23      | 2   | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 80    |       |
| 24      | 2   | 2    | 2    | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 3    | 66    |       |
| 25      | 3   | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 81    |       |
| 26      | 2   | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 3    | 3    | 1    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1    | 1    | 3    | 3    | 3    | 3    | 73    |       |
| 27      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| 28      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 3    | 3    | 3    | 80    |       |
| 29      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| 30      | 3   | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 84    |       |
| Varianz | 0.39  | 0.20 | 0.12 | 0.21 | 0.24 | 0.19 | 0.29 | 0.03 | 0.46 | 0.53 | 0.23 | 0.03 | 0.00 | 0.06              | 0.32 | 0.09 | 0.23 | 0.37 | 0.20 | 0.29 | 0.36 | 0.09 | 0.46 | 0.46 | 0.09 | 0.06 | 0.06 | 0.09  | 53.22 |
| suma_v  | 6.19  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |
|         | k   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |
|         | Item  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |
|         | 28  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |
|         | 30  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |

El valor de  $\alpha$ -Crombach es 0.91 que es superior a 0.5 por lo que es confiable el instrumento.

## Anexo F

### MEDICION DE LA VARIABLE (Escala de stanones)

| Item | Dimensión Interpersonal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | Dimensión confort |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          | Puntaje |  |
|------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|---------|--|
|      | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15                | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28       | Total   |  |
| 1    | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3        | 84      |  |
| 2    | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3        | 80      |  |
| 3    | 2                       | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 3  | 2  | 1  | 3  | 3  | 3  | 67       |         |  |
| 4    | 3                       | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 81       |         |  |
| 5    | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 74       |         |  |
| 6    | 3                       | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 71       |         |  |
| 7    | 3                       | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 78       |         |  |
| 8    | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
| 9    | 2                       | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 73       |         |  |
| 10   | 3                       | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 74       |         |  |
| 11   | 2                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 82       |         |  |
| 12   | 3                       | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3                 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 75       |         |  |
| 13   | 1                       | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 3  | 2  | 3  | 3  | 1                 | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 62       |         |  |
| 14   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 80       |         |  |
| 15   | 1                       | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2                 | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 55       |         |  |
| 16   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
| 17   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
| 18   | 3                       | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 80       |         |  |
| 19   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 83       |         |  |
| 20   | 2                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 81       |         |  |
| 21   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 82       |         |  |
| 22   | 2                       | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 80       |         |  |
| 23   | 2                       | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 80       |         |  |
| 24   | 2                       | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 66       |         |  |
| 25   | 3                       | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 81       |         |  |
| 26   | 2                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 73       |         |  |
| 27   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
| 28   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 80       |         |  |
| 29   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
| 30   | 3                       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 84       |         |  |
|      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Promedio | 77.53   |  |
|      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | SD       | 7.30    |  |
|      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | a        | 72.06   |  |

## ANEXO G

### MEDICION DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES

#### CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR ONCOLOGICO PEDIATRICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA

**Calculo de escalas para medir calidad de atención:** Se aplica la escala de estanones, donde se evalúan las 28 preguntas de 30 sujetos de estudio, en la Tabla Nº 3 se muestran los puntajes de cada individuo por pregunta. Al final de cada fila se tiene el puntaje total que sería el puntaje total por individuo. El procedimiento a seguir es calcular los promedios y desviación estándar de los puntajes totales de cada individuo. Así:

$$\bar{X} = \frac{1}{30} (84+80+67+\dots+84) = 77.53$$

$$s_x = \sqrt{\frac{1}{(30-1)} [(84-77.53)^2 + (80-77.53)^2 \dots + (84-77.53)^2]} = 7.30$$

$$\text{Escalas: } a = \bar{X} - 0.75(S_x) \quad \text{y} \quad b = \bar{X} + 0.75(S_x)$$

$$\text{Entonces: } a = 77.53 - 0.75(7.30) = 72.062; \quad \text{y} \quad b = 77.53 + 0.75(7.30) = 83.005$$

**Por lo tanto:** la escalas sería:

Favorable: Puntaje > 83

Medianamente Favorable : 72 < Puntaje ≤ 83

Desfavorable: Puntaje ≤ 72



**CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSION INTERPERSONAL**

1. Se calculo la  $\bar{X} = 25.9$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 4.38}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

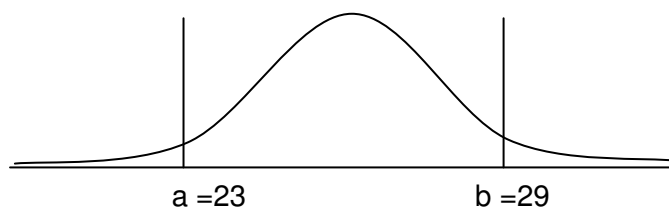
$$a = 25.9 - 0.75 (4.38)$$

$$a = 22.62 = 23$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 25.9 + 0.75 (4.38)$$

$$b = 29.18 = 29$$



**DESFAVORABLE                      MEDIANAMENTE                      FAVORABLE**

**FAVORABLE**

**CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSION CONFORT**

1. Se calculo la  $\bar{X} = 19.4$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 2.9}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

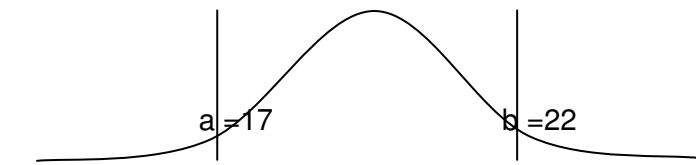
$$a = 19.4 - 0.75 (2.9)$$

$$a = 17.22 = 17$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 19.4 + 0.75 (2.9)$$

$$b = 21.57 = 22$$



**DESFAVORABLE**

**MEDIANAMENTE**

**FAVORABLE**

**FAVORABLE**

## ANEXO H

### DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL H.N.E.R.M

LIMA – PERÚ

2010

| Características generales        | N         | %          |
|----------------------------------|-----------|------------|
| <b>Tutor responsable</b>         |           |            |
| Papá                             | 8         | 26.7       |
| Mamá                             | 19        | 63.3       |
| Otro                             | 3         | 10.0       |
| <b>Edad</b>                      |           |            |
| 15 - 20                          | 1         | 3.3        |
| 21 - 32                          | 6         | 20.0       |
| 33 - 44                          | 14        | 46.7       |
| 45 - 56                          | 7         | 23.3       |
| 57 - 68                          | 1         | 3.3        |
| 69 -80                           | 1         | 3.3        |
| <b>Grado de instrucción</b>      |           |            |
| Primaria completa                | 4         | 13.3       |
| Secundaria completa              | 9         | 30.0       |
| Superior                         | 17        | 56.7       |
| <b>Estado civil</b>              |           |            |
| Soltero                          | 1         | 3.3        |
| Casado                           | 16        | 53.3       |
| Divorciado                       | 1         | 3.3        |
| Separado                         | 2         | 6.7        |
| Conviviente                      | 10        | 33.3       |
| <b>Edad del niño</b>             |           |            |
| 0 - 3 años                       | 12        | 40.0       |
| 4 - 7 años                       | 11        | 36.7       |
| 8 - 11 años                      | 7         | 23.3       |
| <b>Tiempo de hospitalización</b> |           |            |
| 1 a 7 días                       | 21        | 70.0       |
| 8 a 13 días                      | 4         | 13.3       |
| 14 - 19 días                     | 1         | 3.3        |
| 20 - 25 días                     | 2         | 6.7        |
| 26 - 31 días                     | 2         | 6.7        |
| <b>Total</b>                     | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010

## ANEXO I

### OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - HNERM

LIMA-PERU

2010

| OPINION                | N  | %    |
|------------------------|----|------|
| FAVORABLE              | 7  | 23,3 |
| MEDIANAMENTE FAVORABLE | 18 | 60   |
| DESFAVORABLE           | 5  | 16,7 |
| TOTAL                  | 30 | 100  |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

**ANEXO J**

**OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN LA  
UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA  
PEDIÁTRICA HNERM**

**LIMA-PERU**

**2010**

| <b>OPINION</b>                | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|-------------------------------|-----------|------------|
| <b>FAVORABLE</b>              | <b>6</b>  | <b>19</b>  |
| <b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b> | <b>17</b> | <b>59</b>  |
| <b>DESFAVORABLE</b>           | <b>7</b>  | <b>22</b>  |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>30</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

## ANEXO K

### OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONFORT EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - HNERM

LIMA - PERU

2010

| OPINION                | N  | %   |
|------------------------|----|-----|
| FAVORABLE              | 2  | 6   |
| MEDIANAMENTE FAVORABLE | 22 | 78  |
| DESFAVORABLE           | 6  | 16  |
| TOTAL                  | 30 | 100 |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

## ANEXO L

### FRECUENCIA DE LA OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA HNERM

LIMA-PERU

2010

| N <sup>a</sup> | PROPOSICIONES   | CATEGORÍAS |    |                        |    |              |   | TOTAL |     |
|----------------|---|------------|----|------------------------|----|--------------|---|-------|-----|
|                |   | Favorable  |    | Medianamente Favorable |    | Desfavorable |   | N°    | %   |
|                |   | N°         | %  | N°                     | %  | N°           | % |       |     |
| 1              | La enfermera se acerca a Ud. y se identifica como la profesional que va a atender a su niño.                | 28         | 93 | 2                      | 7  | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 2              | La enfermera no identifica a su niño por su nombre sino por el número de cama                               | 22         | 73 | 8                      | 27 | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 3              | La enfermera atiende a su niño con interés y cordialidad.   | 26         | 86 | 4                      | 14 | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 4              | La enfermera se acerca a Ud. y no se identifica como la profesional que va a atender a su niño.             | 26         | 86 | 3                      | 10 | 1            | 4 | 30    | 100 |
| 5              | La enfermera emplea un lenguaje con términos complicados cuando Ud. le consulta sobre el estado de su niño. | 19         | 63 | 11                     | 37 | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 6              | La enfermera le brinda educación sobre los cuidados que usted debe tener frente a la enfermedad de su niño. | 24         | 80 | 6                      | 20 | 0            | 0 | 30    | 100 |

| N <sup>a</sup> | PROPOSICIONES  | CATEGORIAS |     |                        |    |              |    | TOTAL |     |
|----------------|--|------------|-----|------------------------|----|--------------|----|-------|-----|
|                |  | Favorable  |     | Medianamente Favorable |    | Desfavorable |    | N°    | %   |
|                |  | N°         | %   | N°                     | %  | N°           | %  |       |     |
| 7              | La enfermera identifica a su niño por su nombre cuando lo atiende.   | 22         | 73  | 7                      | 23 | 1            | 4  | 30    | 100 |
| 8              | La enfermera no tiene un trato amable cuando atiende a su niño..   | 29         | 95  | 1                      | 4  | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 9              | La enfermera le informa sobre la quimioterapia que está administrando a su niño.                               | 20         | 66  | 7                      | 23 | 3            | 11 | 30    | 100 |
| 10             | La enfermera le explica sobre los efectos post- quimioterapicos que puedan presentar su niño.                  | 18         | 59  | 8                      | 27 | 4            | 14 | 30    | 100 |
| 11             | La enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo cuando le brinda alguna información.                          | 25         | 82  | 4                      | 14 | 1            | 4  | 30    | 100 |
| 12             | La enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que usted debe tener frente a la enfermedad de su niño. | 29         | 95  | 1                      | 4  | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 13             | La enfermera no le informa sobre la quimioterapia que está administrando a su niño.                            | 30         | 100 | 0                      | 0  | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 14             | La enfermera no le brinda información sobre los efectos post- quimioterapicos que puedan presentar su niño.    | 30         | 100 | 0                      | 0  | 0            | 0  | 30    | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010



## ANEXO M

### OPINIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONFORT EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA HNERM

LIMA-PERU

2010

| Nº | PROPOSICIONES  | CATEGORÍAS |    |                        |    |              |   | TOTAL |     |
|----|--|------------|----|------------------------|----|--------------|---|-------|-----|
|    |  | Favorable  |    | Medianamente Favorable |    | Desfavorable |   | Nº    | %   |
|    |  | Nº         | %  | Nº                     | %  | Nº           | % |       |     |
| 15 | La enfermera se preocupa cuando no llega la dieta de su niño.  | 18         | 59 | 11                     | 37 | 1            | 4 | 30    | 100 |
| 16 | La enfermera se muestra indiferente ante sus temores y preocupaciones frente a la enfermedad de su niño.     | 27         | 89 | 3                      | 11 | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 17 | La enfermera no se preocupa por la limpieza del ambiente de su niño.   | 25         | 82 | 4                      | 14 | 1            | 4 | 30    | 100 |
| 18 | La enfermera se muestra indiferente cuando no llega la dieta de su niño.                                     | 22         | 73 | 6                      | 20 | 2            | 7 | 30    | 100 |
| 19 | La enfermera le proporciona privacidad a su niño cuando le van a realizar algún procedimiento de enfermería. | 22         | 73 | 8                      | 27 | 0            | 0 | 30    | 100 |
| 20 | La enfermera muestra seguridad en la atención de su niño.  | 22         | 73 | 7                      | 23 | 1            | 4 | 30    | 100 |
| 21 | La enfermera demuestra interés ante sus temores y preocupaciones frente a la enfermedad de su niño.          | 23         | 76 | 5                      | 18 | 2            | 7 | 30    | 100 |

| Nº | PROPOSICIONES   | CATEGORIAS |    |                        |    |              |    | TOTAL |     |
|----|---|------------|----|------------------------|----|--------------|----|-------|-----|
|    |   | Favorable  |    | Medianamente Favorable |    | Desfavorable |    | Nº    | %   |
|    |   | Nº         | %  | Nº                     | %  | Nº           | %  |       |     |
| 22 | La enfermera no le proporciona privacidad a su niño cuando le van a realizar algún procedimiento de enfermería. | 27         | 89 | 3                      | 11 | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 23 | La enfermera no muestra interés por la higiene personal de su niño.   | 19         | 63 | 8                      | 26 | 3            | 11 | 30    | 100 |
| 24 | La enfermera no muestra interés si su niño no hace deposición.  | 19         | 63 | 8                      | 26 | 3            | 11 | 30    | 100 |
| 25 | La enfermera se preocupa por la limpieza del ambiente de su niño  | 27         | 89 | 3                      | 11 | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 26 | La enfermera no demuestra seguridad en la atención de su niño.  | 28         | 93 | 2                      | 7  | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 27 | La enfermera se preocupa por la higiene personal de su niño.  | 28         | 93 | 2                      | 7  | 0            | 0  | 30    | 100 |
| 28 | La enfermera se preocupa cuando su niño no hace deposición.   | 27         | 89 | 3                      | 11 | 0            | 0  | 30    | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP - HNERM 2010

## ANEXO N

### TUTOR RESPONSABLE DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA

LIMA-PERU

2010

| TUTOR        | Nº        | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Papá         | 8         | 26,7       |
| Mamá         | 19        | 63,3       |
| Otros        | 3         | 10         |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

## ANEXO O

### EDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA LIMA-PERU 2010

| EDAD         | Nº        | %          |
|--------------|-----------|------------|
| 15 - 20      | 1         | 3,3        |
| 21 - 32      | 6         | 20         |
| 33 - 44      | 14        | 46,7       |
| 45 -56       | 7         | 23,3       |
| 57 - 68      | 1         | 3,3        |
| 69 - 80      | 1         | 3,3        |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010

## ANEXO P

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA

LIMA-PERU

2010

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Nº        | %          |
|----------------------|-----------|------------|
| Primaria             | 4         | 13,3       |
| Secundaria           | 9         | 30         |
| Superior             | 17        | 56,7       |
| Analfabeto           | 0         | 0          |
| <b>Total</b>         | <b>30</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

## ANEXO Q

### ESTADO CIVIL DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA

**LIMA-PERU**

**2010**

| ESTADO CIVIL | Nº        | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Soltero      | 1         | 3,3        |
| Casado       | 16        | 56,3       |
| Viudo        | 0         | 0          |
| Divorciado   | 1         | 3,3        |
| Separado     | 2         | 6,7        |
| Conviviente  | 10        | 33,3       |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010*

## ANEXO R

### EDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA LIMA-PERU 2010

| EDAD DEL NIÑO | Nº        | %          |
|---------------|-----------|------------|
| 0 - 3         | 12        | 40         |
| 4 - 7         | 11        | 36,7       |
| 8 - 11        | 7         | 23,3       |
| 12 - 15       | 0         | 0          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>30</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP - HNERM 2010*

## ANEXO S

### TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO EN LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA

LIMA-PERU  
2010

| Tiempo de Hospitalización | Nº        | %          |
|---------------------------|-----------|------------|
| 01 – 07 días              | 21        | 70         |
| 8 – 13 días               | 4         | 13,3       |
| 14 -  19 días             | 1         | 3,3        |
| 20 – 25 días              | 2         | 6,7        |
| 26 – 31 días              | 2         | 6,7        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del paciente de la UOHP – HNERM 2010