



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en el INEN 2009

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Maritza Mandarachi Camarena

LIMA – PERÚ
2010

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS
CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INEN 2009**

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

*A la Lic. Juana Durand
B. por su valiosa
asesoría y motivación
permanente durante la
realización del presente
estudio.*

*Al personal Directivo y
personal de Enfermería
del servicio de
quimioterapia ambulatoria
del INEN por las
facilidades otorgadas para
la realización del presente
estudio.*

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	ui
Resumen.....	uii
Presentación.....	10
CAPITULO I: INTRODUCCION	
A. Planteamiento. Delimitación y Origen del problema.....	03
B. Formulación del Problema.....	04
C. Justificación.....	04
D. Objetivos.....	05
E. Propósito.....	05
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes del estudio.....	06
F.2. Base Teórica.....	09
G. Definición operacional de términos.....	28
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método.....	29
B. Área de Estudio.....	29
C. Población y Muestra	30
D. Técnica e Instrumento	30
E. Procedimiento de Recolección de Datos.....	31
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos.....	31
G. Consideraciones Éticas.....	32
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION.....	33

**CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES
Y LIMITACIONES**

A. Conclusiones.....	47
B. Recomendaciones.....	49
C. Limitaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
1. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN.....	42
2. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión humana en el INEN.....	45
3. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión oportuna en el INEN.....	48
4. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión segura en el INEN.....	50
5. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión continua en el INEN.....	52

RESUMEN

La satisfacción del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia sobre la atención que brinda la enfermera contribuirá a mejorar la calidad de atención en el servicio de quimioterapia ambulatoria. Los objetivos son: Determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión humana, oportuna, segura y continua. Material y método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala tipo lickert modificada. Resultados: De 80 (100%), 39 (48.75%) tiene un nivel de satisfacción medio, 23 (28.75%) alto y 18 (22.5%) bajo. En la dimensión humana, 50 (62.5%) tienen un nivel medio, 20 (25%) bajo y 10 (12.5%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera se presenta por su nombre. En la dimensión oportuna 62 (77.5%) tiene un nivel de satisfacción medio, 8 (10%) bajo y 10 (12.5%) alto referido a que la enfermera le escucha y da oportunidad de expresar sus miedos y tensiones ante la quimioterapia. En la dimensión segura, 55 (68.7%) tienen un nivel medio, 11 (13.8%) bajo y 14 (17.5%) alto referido a que la enfermera realiza el lavado de manos e indica lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía. En la dimensión continua, 44 (55%) tienen un nivel medio, 14 (17.5%) bajo y 22 (27.5%) alto referido a que la enfermera orienta sobre la ingesta de abundante líquidos, manejo de los efectos secundarios en domicilio, signos y síntomas de alarma para acudir a emergencia, entrega la fecha de su próximo análisis y cita.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del paciente oncológico, Cuidados de enfermería, Quimioterapia ambulatoria.

SUMMARY

The satisfaction of the oncológico patient in treatment with chemotherapy on the attention that the nurse offers will contribute to improve the quality of attention in the service of ambulatory chemotherapy. The objectives are: To determine the level of satisfaction of the oncológico patient on the cares that the nurse in the service of ambulatory chemotherapy in the INEN offers, To identify the level of satisfaction of the oncológico patient on the cares that the nurse in the service of ambulatory chemotherapy in the INEN in the human dimension offers, opportune, safe and continuous. Material and method. The study is of aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was conformed by 80 patients. The technique was the interview and the instrument the scale type lickert modified. Results: Of 80 (100%), 39 (48,75%) have a level of average satisfaction, 23 (28,75%) high and 18 (22,5%) low. In the human dimension, 50 (62,5%) have a mean level, 20 (25%) low and 10 (12,5%) high referred to that when entering to the service the nurse appears by his name. In opportune dimension 62 (77,5%) it has a level of average satisfaction, 8 (10%) low and 10 (12,5%) high referred that the nurse listens and gives opportunity to him to express his fears and tension before the chemotherapy. In the safe dimension, 55 (68,7%) have a mean level, 11 (13,8%) low and 14 (17,5%) high referred to that the nurse realises the washing of hands and indicates to wash to the hands and arms before canalizing the route to him. In the continuous dimension, 44 (55%) have a mean level, 14 (17,5%) low and 22 (27,5%) high referred to that the nurse orients on the abundant ingestion of liquids, handling of the indirect effect in address, signs and symptoms of alarm to go to emergencia, gives the date of its next analysis and mentions.

KEY WORDS: Satisfaction of the oncológico patient, Taken care of of infirmary, ambulatory Chemotherapy.

PRESENTACIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que en la actualidad va en incremento, con ideas de dolor y muerte. De modo que tanto la enfermedad como el tratamiento hacen que se presente cambios que pueden constituir amenazas, por lo que el sujeto afectado debe enfrentar un impacto en los aspectos psicológico, físico, social, económico, espiritual y familiar. Es por ello que la enfermera tiene que ofrecer cuidados caracterizados por la calidad y la calidez, dado que ello implica mucho más que la administración segura de medicamentos, y la comprensión de los efectos en la persona humana, es decir debe identificar las diferentes reacciones humanas a fin de que pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo. De ahí que la enfermera debe estar preparada para asumir la atención integral del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia, y poseer las cualidades que posee como son; la paciencia, delicadeza, sencillez y transparencia basado en el conocimiento científico.

El presente estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN 2009”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, e identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. Con el propósito de que los resultados estén orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al personal de enfermería con la finalidad de que se fomenten estrategias dirigidas a una intervención más humana hacia éstos pacientes, promoviendo cambio en sus cuidados, es decir, pasar de un enfoque bio-médico a un

enfoque humanista integral, que considere al paciente oncológico como un ser biopsicosocial.

Consta de Capítulo I Introducción, el cual contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes de estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, donde se describe 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. Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que va en aumento. El tratamiento y rehabilitación del paciente depende en muchas ocasiones del tiempo en que acude el paciente a la sesión de tratamiento. De ahí que es importante disponer de información detallada de los tratamientos antineoplásicos, promoviendo en el personal de salud la escucha activa en los pacientes con cáncer toda vez que esta se caracteriza no sólo por los trastornos que ocasiona a nivel biológico, sino también a nivel físico, psicosocial y emocional durante todo el proceso, ocasionando o generando ansiedad no solo en el paciente, sino también a sus parientes y amigos.

Dentro de las opciones terapéuticas la quimioterapia es una alternativa de tratamiento sistémico con el objetivo de erradicar o controlar, de forma segura, el crecimiento de células cancerosas, produciendo la máxima cantidad de muerte de células oncológicas con el mínimo de toxicidad. No obstante, también puede lesionar células normales en división, como las células sanguíneas, las células del epitelio gastrointestinal y folículos pilosos, produciendo efectos adversos que requieren un control detallado. De modo que la enfermera que participe en los cuidados de pacientes en tratamiento

con quimioterapia debe crear una base de confianza en el cual se proporcione un ambiente de tranquilidad y esperanza. ⁽¹⁾

En el servicio o unidad de quimioterapia, se observa que el personal de enfermería se acerca al paciente solo para administrar su tratamiento, y/o procedimientos invasivos (canalización de vías periféricas). Al entrevistar a los pacientes refieren “están ocupadas, no me explican..., que me están poniendo solo se acercan para administrarme el medicamento”.

Esta realidad me permitió formular las siguientes interrogantes, ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico con quimioterapia sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN?, ¿Cuál es la opinión que tienen los familiares sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN?, entre otros.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de las enfermedades crónico degenerativas tipo cáncer, en el cual una de las alternativas terapéuticas es la quimioterapia, la enfermera que labora en los servicios de quimioterapia ambulatoria debe brindar una atención especializada, individualizada con énfasis en la atención de calidad en sus dimensiones humana, oportuna, continua y segura, con el objetivo de lograr la satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería, contribuyendo por ende a favorecer la calidad de vida y disminuir el riesgo a complicaciones.

D. OBJETIVOS

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

GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN.

ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión humana.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión oportuna.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión continua.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión segura.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al personal de enfermería, con la finalidad de que se formulen estrategias dirigidas a una intervención más humana hacia estos pacientes, promoviendo un cambio en sus cuidados, es decir, pasar de un enfoque bio-médico a un enfoque humanista integral a través de proposiciones favorables establecidas, brindando así el enfoque

multidimensional, que considere al paciente oncológico como un ser biopsicosocial.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES

A continuación se presenta algunos estudios relacionados al tema de estudio. Así tenemos que:

Rocio Cornejo, Mistral Carhuapoma Acosta,. Seherin Kredert Araujo, Lily Avendaño, en Lima, en 1999, realizaron un estudio titulado: “Viviendo el cáncer: Un enfoque fenomenológico existencial heideggeriano” cuyos objetivos fueron, revelar las vivencias de los pacientes según la modalidad de la estructura del fenómeno situado, adolecer de cáncer. La metodología utilizada fue cualitativa de tipo aplicativo- descriptivo, la técnica que utilizó fue la entrevista a profundidad y la observación participante. El área de estudio fue el servicio de quimioterapia del INEN. Las consideraciones finales a las que llegaron entre otras fueron:

“El paciente portador de cáncer no solo requiere un cuidado integral sino privilegia el aspecto humanístico superando las dicotomías de lo individual/colectivo, sano/enfermo, cuerpo/mente.

Los pacientes revelaron el fenómeno situado que se traduce a través de una angustia, preocupación, porque están intuyendo en su presente su finitud, se sienten en un túnel que no saben si tendrá salida, en cuanto a la temporalidad evidencian su próxima finitud como proyecto inacabado. Los pacientes evidenciaron la presencia del tiempo banal, aquello que es de todos y de nadie, en cuanto a la libertad: la muerte como limite existencial es una idea constante de los 10 pacientes ya que han experimentado la muerte de otros”⁽²⁾.

Ana Cecilia Aiquipa Mendoza, en Lima, el 2003 realizó un estudio sobre “Calidad de la atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento múltiple del INEN 2003”, cuyo objetivo fue, identificar la calidad de la atención de Enfermería

según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento múltiple. El método fue el descriptivo, de corte transversal, la muestra fue seleccionada mediante el tipo de muestreo no probabilística el cual estuvo constituido por 40 pacientes. La técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento escala tipo liker que se aplicaron al alta del paciente durante seis semanas Agosto- Septiembre 2003. Las conclusiones fueron entre otras.

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena según la opinión de los usuarios que recibieron quimioterapia. La opinión de la actuación de enfermería con relación a la dimensión humana es buena recibiendo el paciente una atención personalizada y con amabilidad, en la dimensión oportuna la atención de enfermería es buena el paciente es atendido cuando lo solicita; la opinión con relación a atención segura nos indica ser regular, debiendo mejorar , el personal de enfermería sobre aspectos educativos o pacientes y familia en relación a su auto cuidado post tratamiento; la opinión del usuario en relación a la dimensión continua nos indica ser buena reflejando que la enfermera brinda atención continua las 24 horas del día.”⁽³⁾.

Ángela Quispe Ninantay en el 2005, en Lima, realizó un estudio sobre: “Opinión que tienen los Pacientes del servicio de medicina general sobre la Calidad de Atención de la enfermera en el hospital Loayza”, los objetivos fueron determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería del servicio de medicina. El método utilizado fue el descriptivo - transversal. La población lo conformaron 255 pacientes hospitalizados. La muestra fue de 80 pacientes por muestreo probabilística aleatorio simple. El instrumento que utilizó fue una encuesta. Las conclusiones a las que se llegaron entre otros fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descontento al saludo de la enfermera; así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a éste, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así

como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su participación.”⁽⁴⁾

Judith Ponce Gómez; Reyes Morales, Hortensia y Ponce Gómez Gandhi en México, en el año 2002, realizaron un estudio “Satisfacción laboral y Calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad”. El objetivo fue, describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron:

“A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.

La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de la calidad del usuario”⁽⁵⁾.

Iván Caligiore, y Javier Díaz en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio titulado: “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de los hospitales de tercer nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron, determinar la opinión del Usuario de los servicios de hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida de un hospital de tercer nivel de atención de Mérida y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformada por 468 usuarios adultos. La muestra fue de 210 usuarios obtenida mediante el muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en el servicio durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma a cubierto sus expectativas, el 58% de los usuarios

opina que el personal médico y enfermeras que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería les trato de forma amable y amigable. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria el 89 % manifestó de forma positiva y el resto respondió que la recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82 % de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”⁽⁶⁾.

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que si bien es cierto existe trabajos de investigación respecto a la satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería, en el área de oncología es importante realizar un estudio relacionado a la satisfacción del paciente a fin de disminuir el riesgo a abandono y las complicaciones mejorando su calidad de vida.

F.2. BASE TEORICA

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE EL CANCER

El cáncer es un problema de salud pública de magnitud mundial para el año 2000 con una población de 6 billones se presentaron 10 millones de casos nuevos, 6 millones de muertes, 53% en países en desarrollo, y solo se cuenta con aproximadamente 5% de recursos para el control del cáncer; para el año 2020 con una población de 8 billones se estima 15,3 millones de casos nuevos, 10 millones de muertes de los cuales 60% en países en desarrollo ⁽⁷⁾.

Según Shirley OTTO, el cáncer es un proceso lógico y coordinado en el que la célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales ⁽⁸⁾.

Por otro lado, son diversos los conceptos que se han dado sobre el cáncer a través del tiempo en la historia de la medicina, aun más en los medios de comunicación o en conversaciones en los que se habla de cáncer. Todos tienen una idea sobre el cáncer y lo común es que entraña algo malo.

Las estadísticas nos enmarcan la repercusión de esta enfermedad, la cual viene afectando a miles de personas, incrementando sus víctimas, iniciando su localización en diversas partes del cuerpo para después expandirse hacia todo el organismo provocando finalmente la muerte, después de un duro tratamiento y marcado dolor. Es ahí la importancia de la labor de enfermería mejorando día a día nuestra atención a dichos pacientes considerándolo como un ser bio-psicosocial.

Los diferentes tipos de cáncer ocupan la segunda causa de muerte en los países desarrollados superados solo por las enfermedades cardiovasculares siendo en nuestro país la primera causa de muerte en los últimos años ⁽⁹⁾, además está estrechamente asociado a la mentalidad popular de “ideas de dolor crónico, irreversibilidad y sufrimiento”.

Según las fuentes del MINSA en el Perú “la primera causa de muerte en el 2000 fueron las causadas por tumores malignos o neoplasias, siendo de mayor predominio el sexo femenino” ⁽¹⁰⁾

Los factores que pueden involucrar la presencia de esta patología en el ser humano son inespecíficos pues aun no se conoce con certeza la causa.

Muchos factores de riesgo como la edad o factores hereditarios son inevitables. Sin embargo factores relacionados con los estilos de vida, ocupacionales y/o ambientales pueden eliminarse, minimizarse o controlarse siendo estos muy dañinos a la salud de las personas. El hábito de fumar es el responsable del 87% de todos los casos de cáncer de pulmón ⁽¹¹⁾. También existen relaciones entre el humo de tabaco y los cánceres de esófago, laringe, boca, vejiga, páncreas y riñón. El tabaco y el humo del tabaco contienen diversos carcinógenos conocidos que pueden actuar además en combinación con otros carcinógenos, como el alcohol, lo que hace que el riesgo sea aún mayor. La exposición pasiva al humo de cigarrillos es un riesgo para los no fumadores. Así también determinadas grasas de la dieta

podrían aumentar la producción de carcinógenos al incrementar la cantidad de ácidos biliares y de metabolitos de colesterol en las heces. ⁽¹²⁾

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aunque no es un virus oncogénico, se asocia al desarrollo de cánceres oportunistas, como el sarcoma de kaposi y los linfomas. Los agentes quimioterápicos irónicamente, incrementan el riesgo de segunda neoplasia maligna que pueden desarrollarse muchos años después, a medida que aumenta la tasa de supervivencia del cáncer, la incidencia de leucemias provocadas por el tratamiento podría ir elevándose de forma alarmante. La exposición al sol, la radiación ultravioleta aumentan el riesgo de cáncer de piel y el melanoma maligno, la actividad sexual, la promiscuidad y/o las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de cáncer de cervical ⁽¹³⁾.

La mayoría de tumores malignos se clasifican o denominan de acuerdo con su conducta biológica, su función celular, su histología, su origen embrionario o su localización anatómica. ⁽¹⁴⁾ La propagación de una neoplasia maligna más allá de su localización primaria para desarrollarse en sitios distantes se denomina metástasis. La enfermedad metastásica sigue siendo la causa principal de las dificultades terapéuticas y de las muertes.

La carcinogénesis consiste en la transformación de las células normales en células malignas. Un carcinógeno es una sustancia que puede producir alteraciones en la estructura y función de una célula que da lugar a un cáncer. La potencia y la dosis del carcinógeno desempeñan un papel importante en el desarrollo de la neoplasia maligna. Las fases de la carcinogénesis son: iniciación, promoción y progresión. La iniciación consiste en una lesión irreversible del DNA de una célula tras su exposición a agentes carcinógenos, como producto químico la radiación o el virus. La iniciación por sí sola no se traduce en la formación de un tumor, a no ser que el iniciador sea un carcinógeno completo, es decir, capaz de producir tanto la iniciación como la promoción como por ejemplo el humo del tabaco. La promoción favorece la transformación celular que comenzó durante la iniciación, puede

ser reversible, ya sea por la eliminación del agente promotor o mediante la introducción de factores inversores. El alcohol, el humo del tabaco y la grasa de la dieta son agentes potencialmente promotores. Los anticarcinógenos son sustancias que pueden contrarrestar los efectos de los iniciadores, los anticarcinógenos se encuentran en la mayoría de las dietas y son la vitamina A y el beta caroteno (retinoides), la vitamina C, la vitamina E y el selenio. La progresión consiste en la evolución del potencial metastático, en este punto las células sufren nuevos cambios genéticos que les confieren la capacidad de metastatizar.

Así también se debe comprender que cada célula pasa por el ciclo de cuatro etapas: la primera, llamada G1, sucede cuando la célula se prepara para replicar sus cromosomas. La segunda se denomina S, en ella ocurre la síntesis de ADN y este se duplica. La siguiente fase es G2, cuando se duplican el ARN (ácido ribonucleico) y proteína. La etapa final es la fase M, la de la división celular real. En esta última el ADN y ARN duplicados se dividen y desplazan hacia extremos separados de la célula. De hecho, esta se divide en dos células funcionales idénticas. ^(15,16).

Los principales enfoques terapéuticos para controlar el cáncer son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia y los modificadores de la respuesta biológica. Dado que los tumores malignos son tan variables en cuanto a su presentación y conducta, la elección de uno o más métodos constituye una tarea difícil. Los objetivos fundamentales del tratamiento son la curación, el control y el alivio. El objetivo del tratamiento curativo es la total erradicación del tumor. El control se refiere a la detección o enlentecimiento del crecimiento tumoral, aunque sin conseguir su curación. Este tratamiento puede mejorar la supervivencia, así como la calidad de vida.

Cuando no es posible lograr la curación o el control de la enfermedad, hay que considerar la conveniencia de un tratamiento paliativo, cuyo objetivo es aliviar los síntomas de la enfermedad, como el dolor, la hemorragia, la obstrucción o la compresión de las

estructuras vitales. El tratamiento paliativo puede ser útil para el bienestar psicológico del paciente. El paciente y su familia deben conocer claramente cuál es el propósito del tratamiento paliativo, es decir, aliviar los síntomas, y no intentar curar o controlar la enfermedad.

QUIMIOTERAPIA

Esta modalidad de tratamiento sistémico del cáncer pretende erradicar o controlar, de forma segura, el crecimiento de células cancerosas, produciendo la máxima cantidad de muertes de células oncológicas con el mínimo de toxicidad. La quimioterapia puede ser el único tratamiento administrado, como en el caso de la leucemia, o puede usarse en combinación con cirugía, radiación o terapia de respuesta biológica. Los agentes quimioterápicos pueden administrarse solos, o en combinación, pudiendo administrarse de forma continua o intermitente, usando distintas vías, técnicas y equipo especial. La mayoría de los fármacos afectan a las células proliferantes, por lo que son más eficaces contra las células cancerosas en mitosis. No obstante, también pueden lesionar células normales en mitosis, como las células sanguíneas y células del epitelio gastrointestinal y folículos pilosos, produciendo efectos adversos que requieren un control detallado ⁽¹⁷⁾. La frecuencia y duración de la quimioterapia depende del tipo de cáncer que se presente y de lo que se pretende alcanzar con el tratamiento, de las medicinas que se estén utilizando y como el cuerpo responden a ellas. Se puede recibir quimioterapia diario, cada semana o cada mes. La quimioterapia se administra en ciclos con intervalos que incluyen periodos de descanso para que el cuerpo tenga oportunidad de construir células nuevas saludables y pueda recuperar su fortaleza. En la mayoría de los casos, los tratamientos continúan por lo menos desde 3 meses hasta aproximadamente 4 años.

LA ENFERMERA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON QUIMIOTERAPIA

La enfermera en el servicio de quimioterapia se encarga de promover la salud física y emocional del paciente oncológico, así como educar al paciente para prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia, que tiene como base una atención integral considerando al paciente oncológico como un ser biopsicosocial.

Basado en una atención de calidad en la que la enfermera brinda al paciente oncológico una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del paciente.

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio de quimioterapia ambulatoria para la atención del paciente en tratamiento de quimioterapia (valoración física del estado del paciente, valoración del estado emocional y psicológico), orienta al paciente, absuelve cualquier duda.

La continuidad de la atención se ve reflejada en las indicaciones que la enfermera deja al paciente y familiar al momento del alta, muestra interés por la falta a la consulta, brindar un cuidado implica también que sean seguros, libres de riesgos es por eso que el servicio donde se da la atención debe ser limpio, ordenado, decorado con motivos apropiados, al proteger al paciente de caídas durante la sesión de tratamiento, considera también que el tiempo de espera para la atención no sea muy prolongada y que el tiempo que dura la atención este en función del esquema terapéutico a recibir; sin embargo debemos tener en cuenta que esto puede variar dependiendo de la demanda y la necesidad del paciente, por consulta por ello es importante el dialogo constante con los pacientes y brindar una atención de calidad.

Los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia necesitan del mantenimiento de la salud, prevención de los efectos secundarios del tratamiento y una atención sumamente experta. De ahí que, las acciones de

enfermería que brinda debe estar basada en el conocimiento científico y estar dirigidas a prevenir y resolver oportunamente los efectos primarios y secundarios que produce la quimioterapia mediante los cuidados oportunos, que realiza en el momento indicado y requerido, mediante una atención segura, en busca del mayor beneficio del paciente, así mismo libre de daño físico, emocional o social, los cuales deben ser continuos, y con calidez (trato humano). La calidad y la calidez en los cuidados se logran desde el primer momento que se da la relación enfermera – paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espiritual del paciente oncológico.

Los cuidados de enfermería del paciente que reciben quimioterapia requieren de estrategias múltiples de valoración e intervención. Comienzan con la comprensión profunda de 5 elementos principales: el estado del paciente, el objetivo de la terapia, la dosis, los horarios y la vía de administración del medicamento o medicamentos utilizados, los principios de la administración y los efectos secundarios posibles. Otros aspectos incluyen la monitorización de la respuesta a la terapia, la valoración y el registro frecuente de signos y síntomas, compartiendo la información pertinente con otros miembros del equipo de salud.

La enseñanza del paciente y su familia sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia tiene como objetivos:

- ❖ El paciente debe ser capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y tomar las precauciones correspondientes.
- ❖ Identificar y comunicar signos y síntomas de infección
- ❖ Evitar el abandono al tratamiento.

Acciones antes del tratamiento

Pacientes con ansiedad y temor en relación al tratamiento con agentes citostotóxicos en forma ambulatoria.

- ❖ Educar al paciente y familiares sobre el tratamiento y efectos secundarios.
- ❖ Orientar al paciente y familiares sobre las normas establecidas para su atención.
- ❖ Educar al paciente y familia sobre la importancia de la continuidad del tratamiento.
- ❖ Favorecer la interrelación con el resto de pacientes y miembros del equipo de salud.
- ❖ Brindar comodidad y confort al paciente.

Acciones durante el tratamiento

Pacientes con riesgo potencial de infección en relación a la venipunción.

- ❖ Invitar al paciente para que se realice el lavado de brazos y manos con agua y jabón.
- ❖ La enfermera e lavará las manos antes y después de canalizar a cada paciente.
- ❖ La enfermera realizará la limpieza de la zona de venipunción según las técnicas de asepsia.
- ❖ No se realizarán venipunciones en la extremidad superior del mismo brazo de la mastectomía.
- ❖ En pacientes mastectomizadas bilateralmente se elegirá la extremidad superior del lado mastectomizado más antiguo.
- ❖ Se usarán bolsas de agua caliente para favorecer la dilatación venosa.

- ❖ La venipunción deberá hacerse de preferencia a la primera intención, en caso contrario siempre será respetado el siguiente orden, venas de la mano, venas del antebrazo.

Paciente en riesgo potencial de emesis en relación con la administración de agentes citotóxicos.

- ❖ Educar al paciente para que su alimentación sea hipo grasa antes y durante la administración de agentes citotóxicos.
- ❖ Estimular al paciente para ingesta fraccionada de líquidos claros antes y durante la administración de agentes citotóxicos.
- ❖ Administrar los agentes antieméticos en viales de solución salina de 100cc o 250cc en un tiempo no mayor de 15 min.
- ❖ Administrar las drogas citotóxicas 15 minutos después del ultimo antiemético.

Paciente con riesgo potencial de presentar quemaduras químicas en relación con la administración de los agentes citotóxicos altamente irritantes y vesicantes.

- ❖ Canalización de venas de gran calibre de trayecto rectilíneo y flexible, no usar los miembros edematizados con circulación venosa comprometida.
- ❖ Nunca usar los miembros edematizados con circulación venosa comprometida.
- ❖ Invitar al paciente para que miccione antes de administrar los agentes citostáticos irritantes y/o vesicantes.
- ❖ Verificar la permeabilidad de la vena con suero fisiológico.
- ❖ Verificar el retorno venoso.

- ❖ Verificar que la zona de venipunción este libre de rash, pápulas y edemas.
- ❖ Educar al paciente para que informe de inmediato ante la sensación de ardor, o dolor en la zona de venipunción.
- ❖ Solicitar la colaboración del paciente para que permanezca en su asiento y/o camilla durante la administración de estas drogas.
- ❖ Interrogar al paciente sobre la presencia de dolor en la zona de venipunción.
- ❖ Administrar la droga citostática vesicante lentamente.
- ❖ Observar periódicamente la zona de venipunción durante la administración de los agentes citostáticos vesicantes.

Paciente en riesgo potencial de presentar disfunción renal en relación con la administración de los agentes citostáticos nefrotóxicos.

- ❖ Verificar que el paciente tenga su perfil de función renal (urea, creatinina, depuración de creatinina) dentro de los límites normales.
- ❖ Observar que el paciente no presenta edemas.
- ❖ Controlar las funciones vitales del paciente.
- ❖ Reconocer cuales son los citostáticos nefrotóxicos: carboplatino, cisplatino, metotrexate en altas dosis.
- ❖ Estimular la ingesta de líquidos.
- ❖ Cuantificar la diuresis que debe ser el 50 % de los ingresos totales al finalizar el tratamiento; en caso contrario avisar al medico de turno para evaluación del paciente.

Paciente en riesgo potencial de presentar taquicardia en relación a la administración de drogas antineoplásicas cardiotoxícas.

- ❖ Interrogar al paciente acerca de afecciones cardíacas.
- ❖ Control de funciones vitales durante y después de la administración de estos agentes.
- ❖ Educar al paciente para que identifique signos y síntomas de cardiotoxicidad: taquicardia, cansancio, taquipnea, dolor precordial.
- ❖ La enfermera identificará las drogas cardiotoxícas que son: hidroxorrubicina, mitoxantrona, ciclofosfamida.
- ❖ Administrar los protectores cardíacos 30 minutos antes de las drogas antineoplásicas cardiotoxícas en aquellos pacientes que las tienen indicadas.

Paciente en riesgo potencial de presentar anafilaxia por hipersensibilidad a las drogas citotóxicas

- ❖ Reconocer las drogas que pueden producir hipersensibilidad: bleomicina, docetaxel, etopósido, L-asparaginasa, paclitaxel.
- ❖ Verificar que las drogas citotóxicas con alto grado de hipersensibilidad estén prescritas en vía, volúmenes y dosis adecuadas.
- ❖ Tener coche de paro dentro del ambiente de administración.
- ❖ Controlar las funciones vitales antes, durante y después del tratamiento.
- ❖ Administrar las drogas según prescripción médica.
- ❖ Las drogas administradas por vía intravenosa deben ser infundidas en forma lenta.

- ❖ Observación e interrogación del paciente por posibles signos y síntomas de anafilaxia: taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, bronco espasmo. Parestesias, movimiento tónico-clónico.
- ❖ El paciente debe permanecer en el ambiente de administración por un tiempo mínimo de una hora, una vez terminado el tratamiento bajo observación de la enfermera.
- ❖ En caso de presentar anafilaxia avisar al médico, brindar asistencia según protocolo y/o registrar en la historia clínica el suceso en forma detallada.
- ❖ Realizar los mismos cuidados cada vez que el paciente requiera la infusión de estos productos.

Acciones post tratamiento

Paciente con riesgo potencial de tmesis en relación a efectos secundarios inmediatos a los agentes citotóxicos.

- ❖ Educar al paciente y familiares sobre la importancia de recibir el tratamiento de antiemesis oral respetando dosis y horario.
- ❖ Orientar al paciente sobre la dosis post tratamiento la cual será blanda hipo grasa fraccionada y con ingesta de abundantes líquidos, por lo menos los 5 días post tratamiento.
- ❖ Educar al paciente para que acuda al servicio de emergencia, cuando a pesar del tratamiento oral presenta nauseas y vómitos.

Paciente con riesgo potencial de mucositis en relación a efectos secundarios mediatos de los agentes citotóxicos.

- ❖ Al paciente se le educara sobre la prevención de mucositis especialmente en aquellos que reciben drogas como: Ara C, gemcitabina, metotrexate, 5 FU.

- ❖ La enfermera enseñara al paciente y familiares los signos y síntomas de mucositis: enrojecimiento de la cavidad oral, presencia de lesiones en cavidad oral, imposibilidad de ingerir alimentos, sangrado de encías, ardor en hipogastrio, perdida de moco y/o sangrado en las deposiciones.
- ❖ En la prevención de la mucositis la enfermera considerara: ingesta abundante de líquidos, enjuagatorios con agua bicarbonatada, uso de cepillos dentales de cerda suave, disminuir ingesta de alimentos muy condimentados, ácidos e irritantes,
- ❖ Educar al paciente sobre la importancia de la terapia oral con antiácidos.

Paciente con riesgo potencial a presentar infecciones en relación a leucopenia por los agentes citostáticos.

- ❖ La enfermera considerara los siguientes puntos a partir de los 14 días posteriores al tratamiento durante una semana: evitar las fuentes de infección, por ejemplo personas con infecciones bacterianas, resfriados, gripe, etc. Evitar las frutas frescas, no consumir verduras, frutas ni huevos crudos, mantener una buena higiene personal.
- ❖ El paciente deberá evitar traumatismos de piel y mucosas, enemas, supositorios.
- ❖ Comunicar de inmediato al medico los signos y síntomas de infección (fiebre, dolor de garganta, escalofrío).

Paciente con riesgo potencial de hemorragias en relación a efectos secundarios de agentes citotóxicos.

- ❖ Educar al paciente sobre: utilizar cepillo de dientes de cerdas suaves, evitar los procedimientos invasivos (inyecciones intramusculares,

exámenes rectales o vaginales, enemas, supositorios, etc. No deambular con los pies descalzos).

- ❖ Comunicar de inmediato al médico los siguientes signos y síntomas: hemorragia gingival, susceptibilidad a las contusiones, petequias, púrpura, hipermenorrea, hematuria.

Paciente con riesgo potencial de reacción cutánea en relación a efecto secundario de agentes citotóxicos.

- ❖ Recomendar sobre: mantener una buena higiene corporal, no utilizar perfumes ni lociones perfumadas.
- ❖ Evitar la exposición al sol.
- ❖ Paciente con riesgo potencial de amenorrea en relación a efectos secundarios de los agentes citotóxicos.
- ❖ Asesorar a los pacientes para que eviten el embarazo y sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- ❖ Informar al paciente sobre la posibilidad de infertilidad temporal, permanente y la pérdida de la libido.

CALIDAD DE ATENCION

La calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la familia, en la cobertura, entrega e impacto en los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los

requerimientos para el paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”⁽¹⁸⁾

Para diversos profesionales de la salud, la calidad de la atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud.

La garantía de calidad es dar asistencia a todas las personas en un óptimo nivel de excelencia y el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento. Se enfoca más en lo que deberá hacerse que en lo que se hace. Recalca las necesidades del paciente y no las técnicas de la enfermera. Abarca resultados: por ejemplo el resultado de una acción pasada; actividad: acciones orientadas a una meta con el fin de lograr objetivos deseados, y recursos: esto es las instalaciones, equipo y personal requerido para llevar a cabo las actividades planeadas⁽¹⁹⁾.

Avedis Donabedian, es el más renombrado investigador de los problemas de garantía de la calidad en salud, subraya que la contribución del consumidor al acto de salud se da simultáneamente en las tres dimensiones en que tal acto puede ser desdoblado: en el trabajo técnico, en la relación interpersonal y en las comodidades que rodean al cuidado. En cada una de esas dimensiones, el consumidor vivencia algo que, sumado, hace de él alguien capaz de contribuir en la definición de lo que sea calidad y en la propia evaluación de calidad en la atención que le es prestada⁽²⁰⁾.

MINSA establece para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud: la “Norma técnica de supervisión integral”, mediante el cual se establece el marco conceptual, la metodología y los instrumentos del proceso de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud. Dicha norma fue

aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 669-2005-MINSA, donde se precisa que tales disposiciones tendrán una aplicación nacional ⁽²¹⁾.

LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo ⁽²²⁾.

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. ⁽²³⁾

Según *Avadis Donabedian*, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo. ⁽²⁴⁾

Mateo V. Mankeliunas, define satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos. ⁽²⁵⁾

MINSA 2000 define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. ⁽²⁶⁾

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente oncológico, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en las necesidades de cuidado del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia, como definía Florence Nightingale en el siglo XIX “esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”⁽²⁷⁾ Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre los conocimientos de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente oncológico verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía , permitiendo a la enfermera conocer al paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia a quien brindara su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCION

- **HUMANA**

Según Jean Barret “La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él .El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente “, por ello la enfermera debe, saludar al paciente, llamar por su nombre al paciente, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación, etc. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

- **OPORTUNA**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este al individuo y/o familia, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más

beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención es lo suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que requiere el paciente.

- **SEGURA**

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al paciente y familia son seguros cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “El hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones“. Esta característica debe responder a preguntas como: Educación al paciente y familiares sobre normas del servicio, tratamiento y efectos secundarios, realiza el procedimiento con asepsia, las condiciones físicas del ambiente son favorables, está pendiente de la seguridad del paciente.

- **CONTINUA**

La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención .Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinará con otros profesionales de salud a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el servicio de quimioterapia ambulatoria mediante la orientación sobre la terapia oral que seguirá en su domicilio, orientación sobre el auto cuidado respecto a los

efectos secundarios de la quimioterapia, signos y síntomas de alarma para que acuda al servicio de emergencia y fecha de su próximo análisis y cita ⁽²⁸⁾.

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Con el fin de lograr una mejor comprensión del estudio, a continuación se define algunos términos utilizados en el estudio.

- **Nivel de satisfacción:** Es la respuesta expresada del paciente sometido a quimioterapia sobre el nivel o grado de complacencia o logro de objetivos y/o cumplimiento de sus expectativas sobre que la atención brindada por la enfermera en lo referente a las características de calidad en la dimensión humana, oportuna, continua y segura .El cual fue obtenido a través de un formulario tipo escala lickert modificado y valorado en alto, medio y bajo.
- **Paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia:** Es toda persona varón o mujer con diagnostico oncológico que recibe tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, tipo cuantitativo toda vez que se asigna un valor a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, dado que se presenta la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ubicado en el distrito de Surquillo de la Provincia de Lima – Perú, cuenta con una moderna infraestructura equipada que brinda atención a pacientes oncológicos costa de diversos departamentos como: Dpto. cabeza y cuello, tórax, abdomen, ginecología, urología, neurocirugía. Consta así también de los servicios de hospitalización, emergencia y clínica; consultorios externos. Así también cuenta con los servicios de radioterapia, quimioterapia, medicina nuclear, el horario de atención del servicio de quimioterapia ambulatoria es de lunes a sábado las 24 horas el día.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los pacientes que reciben quimioterapia. La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 80 pacientes que asistieron durante el mes de noviembre entre los días lunes o viernes en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. al servicio de quimioterapia ambulatoria.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Pacientes que han recibido tratamiento con quimioterapia.
- Pacientes sin limitaciones auditivas o visuales.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes > de 18 años de edad.
- Pacientes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con limitaciones auditivas o visuales.
- Pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no completen el instrumento.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, y el instrumento un formulario tipo escala de lickert modificada (Anexo C), el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales, y datos específicos el mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos conformado por enfermeras especialistas en el área, luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo E). Posterior a ello se realizó las sugerencias antes de la aplicación del instrumento a fin de

llevar a cabo la prueba piloto y someter a validez y confiabilidad estadística mediante la prueba ítem test prueba de correlación de Pearson (Anexo G) y el ∞ de Crombach (Anexo J).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, adjuntando el proyecto, a fin de solicitar el permiso para la realización del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe del servicio de quimioterapia a fin de aplicar el instrumento a los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia, previo consentimiento informado considerando aproximadamente de 10 a 15 minutos para su aplicación.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de concluida la recolección de datos, éstos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos asignándole el valor de 1 (nunca), 2 (a veces) y 3 (siempre) (Anexo F). Luego los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. (Anexo K).

Para la medición de la variable se aplico la escala de Statone Gauss valorando en alto, medio y bajo. Así tenemos que:

Nivel de Satisfacción

- Satisfacción Alto: Mas de 84 puntos
- Satisfacción Medio: De 71a 84 puntos
- Satisfacción Bajo: Menos de 71 puntos

Dimensión Humana

- Satisfacción Alto: Mas de 23 puntos
- Satisfacción Medio: De 19 a 23 puntos
- Satisfacción Bajo: Menos de 19 puntos

Dimensión Oportuna

- Satisfacción Alto: Mas de 17 puntos
- Satisfacción Medio: De 13 a 17 puntos
- Satisfacción Bajo: Menos de 13 puntos

Dimensión Segura

- Satisfacción Alto: Mas de 23 puntos
- Satisfacción Medio: De 19 a 23 puntos
- Satisfacción Bajo: Menos de 19 puntos

Dimensión Continua

- Satisfacción Alto: Mas de 23 puntos
- Satisfacción Medio: De 19 a 23 puntos
- Satisfacción Bajo: Menos de 19 puntos

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización de la institución donde se realizó el estudio, así como la autorización del paciente mediante el consentimiento informado. (Anexo D).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

Así tenemos que del 100% (80) pacientes, 41.25% (33) se encuentra entre 50 a 69 años, 40% (32) entre 30 a 49 años, 12.5% (10) entre 18 a 29 años, 6.25% (5) entre 70 a 84 años; 61.25% (49) son de provincia y 38.75% (31) son de Lima, 67.5% (54) tienen estudios secundarios, 16.25% (13) estudios primarios, 16.25% (13) estudios superior, 80% (64) son mujeres y 20% (16) son varones; 42.5% (34) tienen 5 sesiones de tratamiento, 37.5% (30) de 5 a 10 sesiones, 20% (16) más de 10 sesiones (Anexos L, M, N, O, P).

El cáncer es una de las enfermedades crónico degenerativas que causa severos estragos a nivel mundial sin distinción de edad, sexo, nivel económico o procedencia, situación en la cual el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno es importante. Es una patología que inicia su localización en diversas partes del cuerpo para después expandirse hacia todo el organismo provocando finalmente la muerte, después de un duro

tratamiento y marcado dolor. Es ahí la importancia de la labor de enfermería mejorando día a día nuestra atención hacia dichos pacientes considerándolos como un ser bio-psicosocial. Los factores que pueden involucrar la presencia de esta patología en el ser humano son inespecíficos, pues aun no se conoce con certeza la causa.

La quimioterapia es una modalidad de tratamiento sistémico del cáncer que pretende erradicar o controlar el crecimiento de células cancerosas con el mínimo de toxicidad, la frecuencia y duración de la quimioterapia depende del tipo de cáncer que presente y de lo que se pretende alcanzar con el tratamiento de las medicinas que se estén utilizando y como el cuerpo responde a ellas. Se puede recibir quimioterapia diario, cada semana o cada mes, en la mayoría de los tratamientos continúan por lo menos desde 3 meses hasta 4 años.

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria son de sexo femenino tienen entre los 30 a 69 años, estudios secundarios, son de provincias, y se encuentran en la quinta sesión de tratamiento.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera, tenemos que de 100% (80), 48.75% (39) tiene un nivel de satisfacción medio, 28.75% (23) alto y 22.5% (18) bajo (Gráfico N° 1). En cuanto a los aspectos relacionados al nivel de satisfacción medio y bajo esta dado por que la enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende, la enfermera conversa sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos, le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento, el tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min., le explica los procedimientos que realiza, al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide.(Anexo Q,R,S,T).

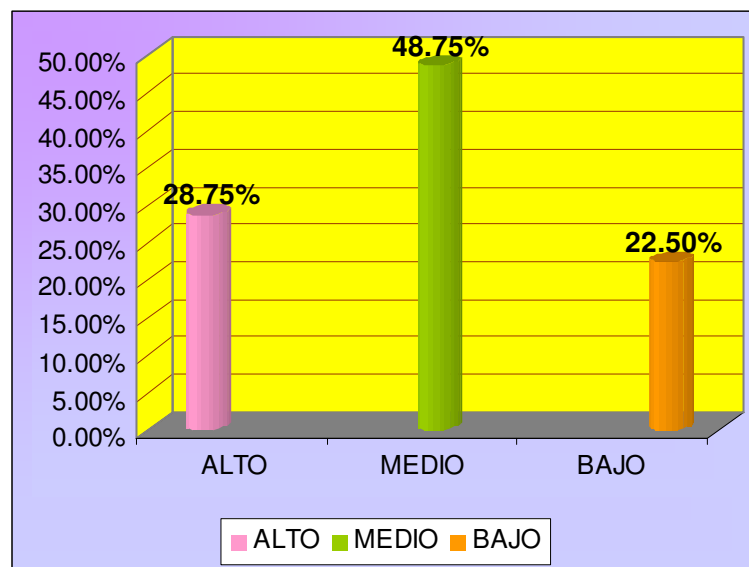
La calidad de la atención está dada por la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

GRAFICO Nº 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INEN

LIMA-PERU

2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

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 percepción del cuidado 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 paciente oncológico espera de la enfermera un trato adecuado; como el llamar al paciente 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 paciente, 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, en Lima el 2005 en su estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el hospital Loayza”, concluye que es medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de espera es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos secundarios del tratamiento y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descontento al saludo de la enfermera así como un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impide su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su participación.

Por lo que se deduce que la mayoría de los pacientes oncológicos tienen un nivel de satisfacción medio en tendencia a bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria, un porcentaje significativo tiene un nivel de satisfacción alto, referido a que la enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa), el tono de voz de la enfermera durante la atención es suave, al terminar la administración de la quimioterapia, se despide, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia, realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le indicó lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía, le orienta ante sus dudas, y sus orientaciones son claras y entendibles, le

brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio, Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próximo análisis y consulta médica, le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio lo cual contribuye a disminuir los riesgos a complicaciones y promueve la adaptación de estilos de vida saludables a fin de mejorar su calidad de vida.

Acerca del nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión humana, de 100% (80), 62.5% (50) tienen un nivel de satisfacción medio, 12.5% (10) alto y 25% (20) bajo (Grafico N° 2). En cuanto a los aspectos referidos a la satisfacción medio tenemos que la enfermera le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, la enfermera conversa. sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos, los aspectos relacionados al nivel de satisfacción alto esta dado por que al ingresar al servicio de quimioterapia la enfermera le saluda, la enfermera lo llama por su nombre, lo atiende con gestos amables (sonrisa), el tono de voz de la enfermera es suave y al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide. Los aspectos relacionados al nivel de satisfacción bajo esta dado por que la enfermera a veces no se presenta por su nombre cuando lo atiende.(Anexo Q).

La dimensión humana, es un aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar la salud de un ser humano. Por lo tanto, la medicina no solo es una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. La dimensión humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud sobre todo la enfermera, comprende al paciente, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con respeto, amabilidad y cortesía.

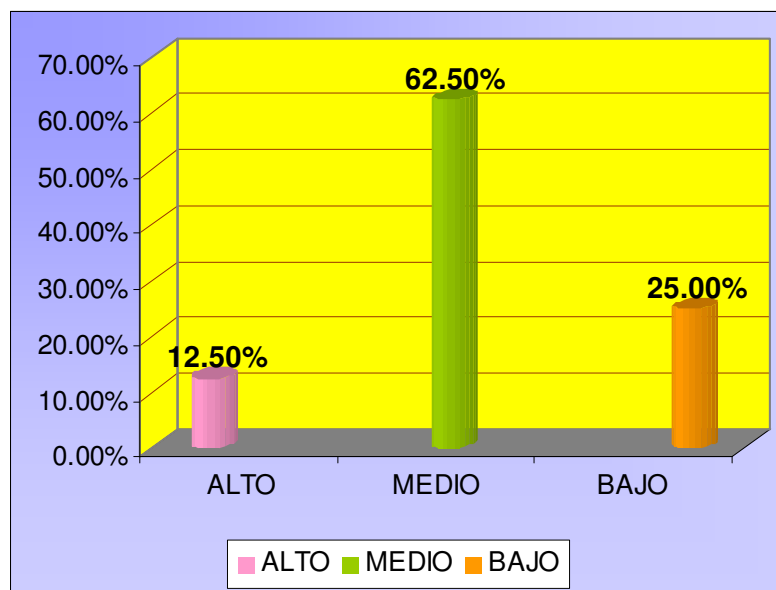
Según Jean Barret “La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en

gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia. “La comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer.

GRAFICO Nº 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN LA DIMENSION HUMANA EN EL INEN

LIMA-PERU
2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar,

implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él” .El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente, llamar por su nombre al paciente, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación, etc. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

Según Ana Cecilia Aiquipa en su estudio “Calidad en la Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Múltiple del INEN 2003” en la dimensión humana fue buena recibiendo el paciente una atención personalizada y con amabilidad.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria refieren en la dimensión humana un nivel de satisfacción medio con tendencia a bajo relacionado a que a veces la enfermera le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, a veces se presenta por su nombre cuando lo atiende, a veces conversa con el paciente sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos por lo cual se ve influenciada la calidad de atención al paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia y lo previene del riesgo a complicaciones y/o en la satisfacción del paciente al cuidado de la enfermera.

Sobre el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión oportuna, de 100% (80), 77.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio, 12.5% (10) alto y 10% (8) bajo (Grafico N° 3). Los

aspectos referidos al nivel de satisfacción medio están dados por qué el tiempo de espera para su atención según su cita es más de 15 min., la enfermera le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia; los aspectos relacionados al nivel de satisfacción alto esta dado por que cuando tiene preocupaciones sobre el tratamiento con quimioterapia la enfermera lo escucha, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento de quimioterapia, le responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia. Los aspectos relacionados al nivel de satisfacción bajo esta dado por que la enfermera a veces no le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento, (Anexo R).

La calidad de atención que brinda la enfermera en lo que se refiere a la dimensión oportuna esta dado por la satisfacción del paciente que consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación, sea del individuo sano o enfermo, implica una observación minuciosa de signos y síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnostico de enfermería y una rápida toma de decisiones y de esta manera lograr una adecuada atención Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención es lo suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que requiere el paciente.

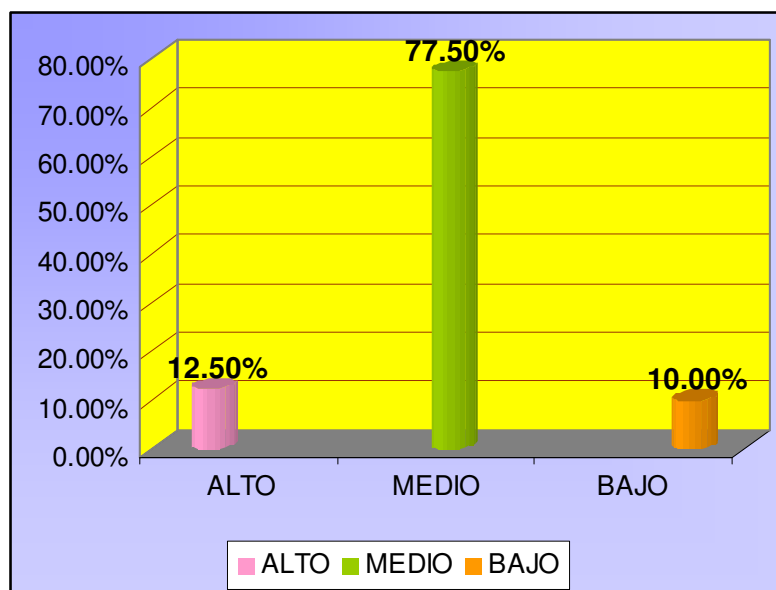
Según Ana Cecilia Aiquipa en su estudio “Calidad en la Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Múltiple del INEN 2003” en la dimensión oportuna fue buena el paciente es atendido cuando lo solicita.

Por lo que podemos concluir que el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria en la dimensión oportuna, la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a alto referido a que el tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min. le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia, lo escucha.

GRAFICO Nº 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN LA DIMENSION OPORTUNA EN EL INEN

LIMA-PERU
2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

Le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento de quimioterapia, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia lo cual contribuye de alguna manera en el proceso de recuperación del paciente y en los cuidados, la calidad de atención de enfermería disminuye el riesgo a complicaciones.

Respecto al nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión segura, de 100% (80), 68.7% (55) tienen un nivel de satisfacción medio 17.5% (14) alto y 13.8% (11) bajo (Grafico N° 4). Los aspectos referidos al nivel de satisfacción medio están dados por qué la enfermera le explica los procedimientos que realiza, le orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración, le orienta sobre sus dudas y son claras y entendibles. Los aspectos relacionados al nivel de satisfacción alto esta dado por que la enfermera le orienta sobre los efectos de la quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.), realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le indicó lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía.

Y los aspectos relacionados al nivel de satisfacción bajo esta dado por que la enfermera a veces le brinda orientación sobre las normas del servicio, considera que la enfermera a veces le protege de caídas durante la administración de la quimioterapia (Anexo S).

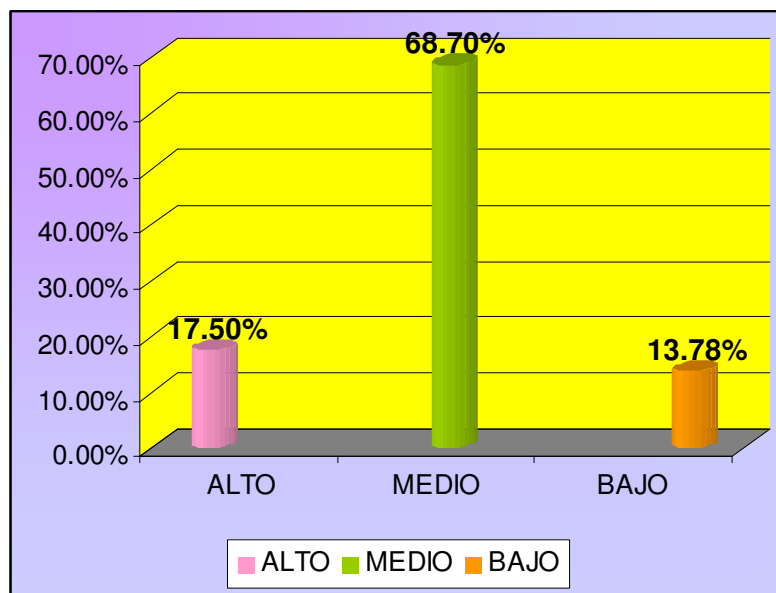
Según Maslow el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligros y privaciones. En tal sentido la dimensión segura se caracteriza por los cuidados que brinda la enfermera al individuo, familia y comunidad. Esta característica responde a preguntas como: Educación al paciente y familiares sobre normas del servicio, tratamiento y efectos secundarios, realiza el procedimiento con asepsia, las condiciones físicas del ambiente son favorables, está pendiente de la seguridad del paciente. Por ello la necesidad del dialogo constante para la comprensión del paciente sobre aspectos que puede ser difícil de subsanar

para la mejora de la calidad de atención. Según Ana Cecilia Aiquipa en su estudio “Calidad en la Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Múltiple del INEN 2003” en la dimensión segura fue regular debiendo mejorar el personal de enfermería sobre los aspectos educativos a pacientes y familiares en relación a su auto cuidado post tratamiento.

GRAFICO Nº 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN LA DIMENSION SEGURA EN EL INEN

**LIMA-PERU
2009**



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

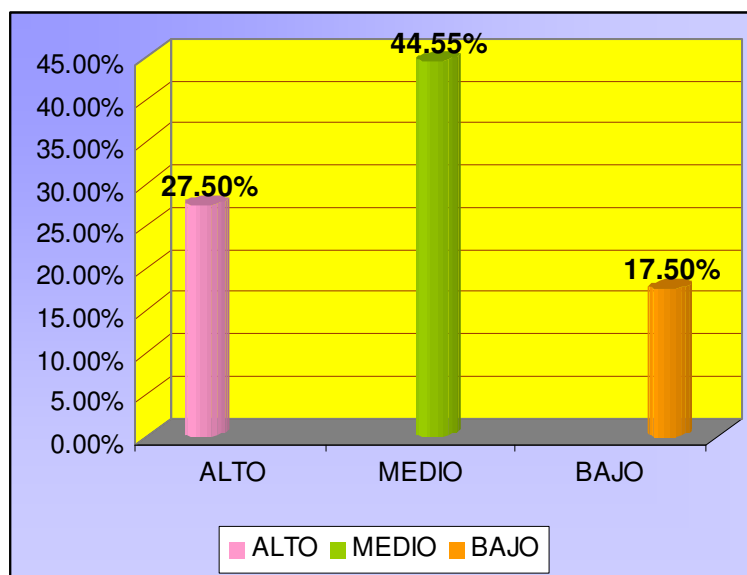
Por lo expuesto podemos concluir que la mayoría de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria refieren en la dimensión segura un nivel de satisfacción medio con tendencia a alto, ello está referido a que la enfermera le explica los procedimientos que realiza, orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración, las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles, orienta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.), realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le indicó lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía, lo cual indica que en el paciente oncológico percibe seguridad respecto a la atención de enfermería, disminuye el riesgo a complicación y promueve la adaptación de conductas saludables frente al tratamiento.

En relación al nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión continua, de 100% (80), 55% (44) tienen un nivel de satisfacción medio 27.5% (22) alto y 17.5% (14) bajo. (Grafico N^o 5) Los aspectos referidos al nivel de satisfacción medio están dados por qué la enfermera brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio, sobre la importancia de la ingesta de abundante agua en su domicilio. Los aspectos relacionados al nivel de satisfacción alto esta dado por que la enfermera le orienta sobre los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia, al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próximo análisis y su próxima consulta médica; y los aspectos relacionados al nivel de satisfacción bajo esta dado por que la enfermera a veces le orienta sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio, a veces le orienta sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento durante la administración de la quimioterapia, a veces estuvo dispuesta a atenderle según sus requerimientos (Anexo T).

La característica de continuidad en el cuidado de enfermería al paciente sometido a quimioterapia no sólo está referido al tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención .Es el grado en el cual el cuidado o

GRAFICO Nº 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN LA DIMENSION CONTINUA EN EL INEN LIMA-PERU 2009



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

Intervención dada al paciente se coordinará con otros profesionales de salud a lo largo del tiempo.

La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el servicio de quimioterapia ambulatoria mediante la orientación sobre la terapia oral que seguirá en su domicilio, orientación sobre el auto cuidado respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia, signos y síntomas de alarma para que acuda al servicio de emergencia y fecha de su próximo análisis y cita. Ana Cecilia Aiquipa en su estudio "Calidad en la Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Múltiple del INEN 2003" en la dimensión continua fue buena reflejando que la enfermera brinda atención continua las 24 horas del día.

Por lo que podemos concluir que la mayoría de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria refieren en la dimensión continua un nivel de satisfacción medio con tendencia a alto sin embargo un porcentaje mínimo tiene un nivel de satisfacción bajo ello está dado por que la enfermera a veces le orienta sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio, le orienta sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento durante la administración de la quimioterapia, está dispuesta a atenderle según sus requerimientos, por lo cual la importancia de poner énfasis en esta dimensión respecto a los cuidados de enfermería va a disminuir el riesgo a complicación contribuyendo a formar la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- El nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, en la mayoría es medio (48.75%) con tendencia a alto (28.75%) referido a que la enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa), tono de voz suave durante la atención, al terminar la administración de la quimioterapia se despide, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia, realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le indica lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía, le orienta ante sus dudas, y sus orientaciones son claras y entendibles, le brinda orientación sobre los efectos colaterales y el manejo de los mismos en su domicilio, Al finalizar la sesión de quimioterapia le entrega fecha de su próximo análisis

y consulta médica, le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio.

- Acerca del nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, en la dimensión humana tenemos que un gran porcentaje de pacientes tienen un nivel de satisfacción medio (62.5%) con tendencia a bajo (12.5%) que está dado por que la enfermera le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento, conversa con el paciente sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos y se presenta por su nombre cuando lo atiende.
- En cuanto al nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión oportuna un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio (77.5%) y alto (12.5%) referido a que el tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min. le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia, lo escucha, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia.
- Sobre el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión segura tenemos un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio (68.7%) y alto (17.5%), lo cual se relaciona en que la enfermera le explica los procedimientos que realiza, orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración, las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles, orienta sobre los efectos secundarios de la

quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.), realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le indica lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía.

- Respecto al nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN en la dimensión continua, tenemos que un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio (55%) y alto (27.5%), lo cual está dado por que la enfermera brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio, orienta sobre la importancia de la ingesta de abundante agua en su domicilio, sobre los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia, al finalizar la sesión de quimioterapia la enfermera le entrega la fecha de su próximo análisis y consulta médica, sin embargo un porcentaje mínimo tiene un nivel de satisfacción bajo (17.5%) referido a que la enfermera a veces le orienta sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio, sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento durante la administración de la quimioterapia, estuvo dispuesta a atenderle según sus requerimientos.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el personal de Enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN formule estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda al paciente oncológico y lograr mayor satisfacción del paciente.
- Que el personal de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimiento sobre los cuidados del paciente en su hogar y/o

programa de educación familiar integral considerando al paciente y familiar a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida.

- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera en el paciente oncológico.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA y Essalud que cuenten con el servicio de quimioterapia ambulatoria.

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 población en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CARPENITO LYNDA JUALL "Planes de cuidados y documentación en enfermería". Editorial Interamericana MC GRAW-HILL. Madrid 1994.
- (2) ROCIO CORNEJO, MISTRAL CARHUAPOMA ACOSTA, SEHERIN KREDERT ARAUJO, LILY AVENDAÑO, "Viviendo el Cáncer: un Enfoque Fenomenológico Existencial Heideggeriano en el INEN", Trabajo de investigación Lima.1999.
- (3) ANA CECILIA AIQUIPA MENDOZA, "Calidad de la atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento múltiple del INEN", Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería UNMS-LIMA.2003.
- (4) ANGELA QUISPE NINANTAY "Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la Enfermera en el hospital Loayza". Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería UNMS-LIMA.2005.
- (5) JUDITH PONCE GOMEZ; HORTENCIA REYES MORALES Y GANDHY PONCE GOMEZ "Satisfacción laboral y calidad de atención de Enfermería en una unidad médica de alta especialidad". Trabajo de investigación, México.2002.
- (6) IVAN CALIGIORE, Y JAVIER DIAZ, "Satisfacción del usuario del área de hospitalización de los hospitales de tercer nivel Mérida Venezuela", Trabajo de investigación, Venezuela.1999.
- (7) Fuentes epidemiológicas INEN.
- (8) Shirley Otto "Enfermería Oncológica". Tercera edición. Editorial Harcourt Brace, 1999. Pág 7-10.España
- (9) INEN Departamento de Estadística, Perú (on line) <<http://www.INEN.pe>> 1 Consulta 18 Junio 2009) 1999.
- (10) MINSA Estadística e Informática, Perú 2000 (on line) PERU <<http://www.minsa.gob.pe> > (Consulta 18 Junio 2009)

- (11) MOSBY "El Tratado de Enfermería". Editorial Harcourt Brace. Volumen 1. 1998. Pág. 256.
- (12) Ibíd. Pág. 256.
- (13) CENTRO DE RECURSOS CONTRA EL CÁNCER, AMERICAN CANCER SOCIETY. Prevención y factores de riesgo» (on line) España <<http://www.geosalud.com/cancer.index.htm>> (Consulta 12 Mayo 2009)
- (14) MOSBY "El Tratado de Enfermería". Editorial Harcourt Brace. Volumen 1. 1998. Pág. 267.
- (15) HARRISON "Principios de Medicina Interna" Interamericana de España: Editorial. MC Graw Hill 14 Edición ; 1995
- (16) SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER: "Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias" (on line) EEUU <<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>>
- (17) CARPENITO LYNDA JUALL "Planes de cuidados y documentación en enfermería". Editorial Interamericana MC GRAW-HILL. Madrid 1994.
- (18) FRANCOISE MARIE "Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería". Rev. Rol de enfermeras 1999. Pág. 27.
- (19) THORA KRON "Liderazgo y administración en enfermería" 5ta Edición. Editorial Interamericana 1984. Pág. 283.
- (20) ROBERTO PASOS NOGUEIRA. "Perspectivas de la gestión de calidad total en los Servicios de Salud". 1997. Pág. 66.
- (21) Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario Lima-Perú 2000.
- (22) NATALIA MURILLO CLAET."Psicología clínica" 4ta Edición España. Editorial Pinedo Barcelona. 1999.
- (23) WITTAKER JAMES "Psicología" México Editorial Interamericana. 1987. Pág. 36
- (24) AVEDIS DONABEDIAN"Evaluando la calidad de la atención medica" México. Editorial Prensa Mexicana.1990.
- (25) MATEO V MANKELLUNAS "Psicología de la motivación" 2da Edición. Editorial Harla Barcelona 1991 Pág. 64-70.

- (26) Ibíd. (17).
- (27) E. L. www.monografia.com. Calidad de los servicios de salud.htm.
- (28) THORA KRON “Liderazgo y administración en enfermería” 5ta Edición.
Editorial Interamericana 1984.

BIBLIOGRAFIA

- BUNGE, Mario. "Epistemología." Barcelona. España. Editorial Ariel. 1980.
- CANALES, Francisca. "Metodología de la Investigación".3º Edición. México: Ed. Interamericana .S.A. 2002.
- CORDOVA BALDEON, Isaac. "Investigación y Docencia", Lima –Perú 1997.
- CRISOLOGO ARCE, Aurelio. "Conceptos modelos y métodos de la investigación científica", Ediciones Abedul Iº, IIº, IIIº tomos, Lima-Perú, 1994.
- E.B. PINEDA, E. L. ALVARADO, F.H. DE CANALES. "Metodología de la investigación", 2º edición. Ed. Copyright. Organización Panamericana de la Salud 1994.
- FRANCOICE Marie. "Encontrar los sentidos de los Cuidados de Enfermería". Rev. Rol de enfermeras. 1999.
- HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. "Metodología de la investigación". 2edición. México: Ed. Mc. Graw Hill, 1999.
- LUVENA WOLF. "Fundamentos de Enfermería" Edit. Interamericana. 4ta Edición. México. 1998
- MOSBY "El Tratado de Enfermería". Editorial Harcourt Brace. Volumen 1. 1998.
- MOSBY, Diccionario Medicina, enfermería y ciencias de la salud, 5º Edición, Madrid España, 1998.
- OTTO SHIRLEY E. "Enfermería Oncológica." 3ra. Edición. España Editorial Harcourt Brace.1999.
- POLIT D. HUNGLER B. Investigación Científica en ciencias de la salud, 5º edición. México, Ed. Interamericana S.A. 1997.
- POLITTE ROSETTE "Cuidados de Enfermería, tendencias y conceptos actuales". Edit. Interamericana 1982, 5ta Edición Barcelona España.

- SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER: "Quimioterapia: Una guía para los pacientes y sus familias" (on line) EEUU <<http://www.sociedadamericanadelcancer.com.pe>>
- TRATAMIENTO DEL CANCER (on line) España <<http://www.cancer\Tuotromedico Quimioterapia. htm>>
- monografias.com.Calidad de los servicios de salud. Htm.
- monografias.com.Garantías de calidad.Http.
- monografias.com.satisfaccion del cliente.Http.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable.....	I
B.	Matriz de Operacionalización.....	III
C.	Instrumento	IV
D.	Consentimiento informado.....	VI
E.	Prueba Binomial tabla de concordancia de juicio de expertos.....	VII
F.	Tabla de códigos.....	VIII
G.	Validez estadística del instrumento.....	XI
H.	Instrumento modificado.....	XII
I.	Tabla matriz de datos.....	XIV
J.	Confiabilidad estadística del instrumento.....	XVII
K.	Medición de la variable.....	XVIII
L.	Edad del paciente oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el INEN.....	XXII
M.	Lugar de procedencia del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el INEN...	XXIII
N.	Grado de instrucción del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el INEN..	XXIV
O.	Paciente que reciben tratamiento oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN.....	XXV
P.	Número de sesiones de quimioterapia que recibió el paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN.....	XXVI

Q.	Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión humana por ítems en el INEN.....	XXVII
R.	Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión oportuna por ítems en el INEN.....	XXVIII
S.	Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión segura por ítems en el INEN.....	XXIX
T	Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión continua por ítems en el INEN.....	XXX

		SEGURA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación al paciente sobre normas del servicio, tratamiento y efectos secundarios. ❖ Realiza el procedimiento con asepsia. ❖ Las condiciones físicas del ambiente son favorables. ❖ Está pendiente de la seguridad del paciente. 	
		CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientación sobre la terapia oral que seguirá en su domicilio. ❖ Orientación sobre el auto cuidado respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia. ❖ Signos y síntomas de alarma para que acuda al servicio de emergencia. ❖ Fecha de su próximo análisis y cita. 	

ANEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR FINAL QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN	APROXIMACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN								
<p>Satisfacción de la variable.</p> <p style="text-align: center;">ALTO (> 84 puntos)</p> <p style="text-align: center;">MEDIO (de 71 a 84 puntos)</p> <p style="text-align: center;">BAJO (< 71 puntos)</p>	<p>La medición de los resultados se obtendrán mediante la siguiente puntuación:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">PROPOSICION</th> <th style="text-align: center;">PUNTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">SIEMPRE (S)</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AVECES (AV)</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NUNCA (N)</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>La escala de estanonos para determinar los intervalos de clase en la campana de gauss y serán catalogados según su puntaje.</p>	PROPOSICION	PUNTAJE	SIEMPRE (S)	3	AVECES (AV)	2	NUNCA (N)	1	<p>Administrativos se solicitara a la autoridad correspondiente en el INEN su aceptación para la realización del estudio en el servicio de quimioterapia ambulatoria, posteriormente se coordinará con la Enfermera responsable para la recolección de datos, previo el consentimiento informado del paciente objeto de estudio para poder aplicar el instrumento.</p>	<p>La técnica será la entrevista y el instrumento el formulario tipo escala de lickert modificada.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>
PROPOSICION	PUNTAJE											
SIEMPRE (S)	3											
AVECES (AV)	2											
NUNCA (N)	1											

ANEXO C

INSTRUMENTO

A. PRESENTACIÓN

Sr., Sra., Srta. en estos momentos estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre el "Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brindada la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN 2009" Para lo cual se le solicita su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

B. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los que debe usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Siempre (S)

A veces (Av)

Nunca (N)

DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Procedencia: _____

Fecha de nacimiento: _____.

Grado de instrucción: _____

SEXO: M _____ F _____

Nº de quimioterapia:- _____

Diagnostico Médico: _____

Nº	ENUNCIADO	N	AV	S
1	Al ingresar al servicio de quimioterapia la enfermera le saluda.			
2	Le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento.			
3	La enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende.			
4	La enfermera le explica los procedimientos que le realiza.			
5	La enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.			
6	Cuando ud tiene preocupaciones sobre el tratamiento con quimioterapia la enfermera lo escucha.			
7	La enfermera le orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración.			
8	La enfermera le orienta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.)			
9	La enfermera conversa con ud. sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos.			
10	La enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa).			
11	La enfermera realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía.			
12	La enfermera le brinda orientación sobre las normas del servicio.			
13	La enfermera le indicó lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía.			
14	La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.			
15	El tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min.			

16	El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave.			
17	Ante un problema de salud la enfermera coordina su atención con el médico.			
18	La enfermera le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento de quimioterapia.			
19	La enfermera le brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio.			
20	Las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.			
21	La enfermera le orienta sobre signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia.			
22	Considera que la enfermera lo protege de caídas durante la administración de la quimioterapia.			
23	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próximo análisis.			
24	Al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide.			
25	La enfermera responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia.			
26	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próxima consulta médica.			
27	La enfermera le controla las funciones vitales (presión arterial, pulso, temperatura, respiración).			
28	La enfermera le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia.			
29	La enfermera le brinda orientación sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio.			
30	La enfermera le brinda orientación sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento.			
31	La enfermera le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio.			
32	Durante la administración de la quimioterapia la enfermera estuvo dispuesta a atenderle según sus requerimientos.			

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INEN 2009”** habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación.

FIRMA DEL PACIENTE

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada paciente:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

INVESTIGADORA

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

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

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO F

TABLA DE CODIGO

DATOS GENERALES

1. Edad

- 8 – 29 años = 1
- 30 – 49 años = 2
- 50 – 69 años = 3
- 70 – 84 años = 4

2. Procedencia

- Lima = 1
- Provincia = 2

Grado de instrucción

- Primaria = 1
- Secundaria = 2
- Superior = 3

Sexo

- Femenino = 1
- Masculino = 2

Número de sesiones de quimioterapia

- 5 veces = 1
- 5 - 10 veces = 2
- >10 veces = 3

DATOS ESPECIFICOS

1 = NUNCA

2 = A VECES

3 = SIEMPRE

DIMENSION HUMANA

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
1	Siempre = 3
2	Siempre = 3
3	Siempre = 3
5	Siempre = 3
9	Siempre = 3
10	Siempre = 3
16	Siempre = 3
24	Siempre = 3

DIMENSION OPORTUNA

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
6	Siempre = 3
14	Siempre = 3
15	Siempre = 3
17	Siempre = 3
18	Siempre = 3
25	Siempre = 3
27	Siempre = 3
28	Siempre = 3

DIMENSION SEGURA

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
4	Siempre = 3
7	Siempre = 3
8	Siempre = 3
11	Siempre = 3
12	Siempre = 3
13	Siempre = 3
20	Siempre = 3
22	Siempre = 3

DIMENSION CONTINUA

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
19	Siempre = 3
21	Siempre = 3
22	Siempre = 3
26	Siempre = 3
29	Siempre = 3
30	Siempre = 3
31	Siempre = 3
32	Siempre = 3

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación “r de Pearson”, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y - (\sum y)^2}}$$

Item 1: r = 0.49	Item 12: r = 0.48	Item 23: r = 0.27
Item 2: r = 0.51	Item 13: r = 0.45	Item 24: r = 0.48
Item 3: r = 0.37	Item 14: r = 0.54	Item 25: r = 0.42
Item 4: r = 0.68	Item 15: r = 0.48	Item 26: r = 0.27
Item 5: r = 0.38	Item 16: r = 0.35	Item 27: r = 0.18(*)
Item 6: r = 0.42	Item 17: r = 0.18(*)	Item 28: r = 0.61
Item 7: r = 0.54	Item 18: r = 0.39	Item 29: r = 0.62
Item 8: r = 0.49	Item 19: r = 0.47	Item 30: r = 0.61
Item 9: r = 0.59	Item 20: r = 0.41	Item 31: r = 0.57
Item 10: r = 0.55	Item 21: r = 0.48	Item 32: r = 0.34
Item 11: r = 0.31	Item 22: r = 0.43	

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems excepto por los ítems no válidos (*) 17 y 27.

ANEXO H

UNMSM-FM
PSEE- 2009

INSTRUMENTO

A. PRESENTACIÓN

Sr., Sra., Srta. en estos momentos estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre el "Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brindada la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN 2009" Para lo cual se le solicita su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

B. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los que debe usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Siempre **(S)**

A veces **(Av)**

Nunca **(N)**

DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Procedencia: _____

Fecha de nacimiento: _____.

Grado de instrucción: _____

SEXO: M _____ F _____

Nº de quimioterapia:- _____

Nº	ENUNCIADO	N	AV	S
1	Al ingresar al servicio de quimioterapia la enfermera le saluda.			
2	Le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento.			
3	La enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende.			
4	La enfermera le explica los procedimientos que le realiza.			
5	La enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.			
6	Cuando ud tiene preocupaciones sobre el tratamiento con quimioterapia la enfermera lo escucha.			
7	La enfermera le orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración.			
8	La enfermera le orienta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.)			
9	La enfermera conversa con ud. sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos.			
10	La enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa).			
11	La enfermera realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía.			
12	La enfermera le brinda orientación sobre las normas del servicio.			
13	La enfermera le indicó lavarse las manos y brazos antes de			

	canalizarle la vía.			
14	La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.			
15	El tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min.			
16	El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave.			
18	La enfermera le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento de quimioterapia.			
19	La enfermera le brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio.			
20	Las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.			
21	La enfermera le orienta sobre signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia.			
22	Considera que la enfermera lo protege de caídas durante la administración de la quimioterapia.			
23	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próximo análisis.			
24	Al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide.			
25	La enfermera responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia.			
26	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próxima consulta médica.			
28	La enfermera le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia.			
29	La enfermera le brinda orientación sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio.			
30	La enfermera le brinda orientación sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento.			
31	La enfermera le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio.			
32	Durante la administración de la quimioterapia la enfermera estuvo dispuesta a atenderle según sus requerimientos.			

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO I
TABLA MATRIZ

Nº	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA								DIMENSION OPORTUNA						DIMENSION SEGURA						DIMENSION CONTINUA								TOTAL		
	1	2	3	4	5	1	2	3	5	9	10	16	24	6	14	15	18	25	28	4	7	8	11	12	13	20	22	19	21	23	26	29	30		31	32
1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	82		
2	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89		
3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	86		
4	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	75	
5	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	85		
6	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	83		
7	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	53	
8	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	80	
9	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	74	
10	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	85	
11	1	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	2	70	
12	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	62	
13	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	77	
14	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	69
15	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	68	
16	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	86
17	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	75
18	2	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	69
19	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	59
20	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	2	66
21	1	2	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	83
22	3	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	78
23	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	83
24	1	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	75
25	2	1	2	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	79	
26	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	63	
27	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	69	

ANEXO J

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Cronbach (α)**

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

Donde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{30}{29} \left| 1 - \frac{(10.89)^2}{(72.9)^2} \right|$$

$$\alpha = (1.03) (0.98)$$

$$\alpha = 1.007$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO K

MEDICION DE LA VARIABLE SATISFACCION

Para clasificar los niveles de satisfacción de los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia ambulatoria en 3 categorías: alto, medio, bajo se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1. Se calculó el promedio \bar{X}

$$\bar{X} = 77.5$$

2. se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = 8.54$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

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

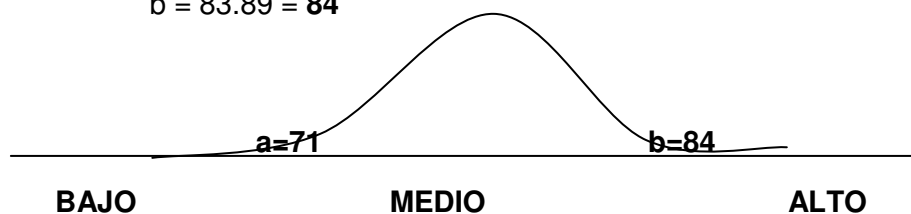
$$a = 77.5 - 0.75 (8.54)$$

$$a = 71.09 = 71$$

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

$$b = 77.5 + 0.75 (8.54)$$

$$b = 83.89 = 84$$



DIMENSION HUMANA

1. Se calculo el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 20.75$$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$\mathbf{DS = 2.6}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

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

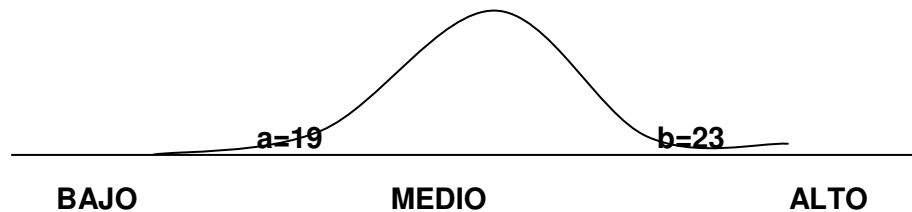
$$a = 20.75 - 0.75 \text{ (2.6)}$$

$$a = 19.25 = \mathbf{19}$$

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

$$b = 22.7 + 0.75 \text{ (2.6)}$$

$$b = 22.7 = \mathbf{23}$$



DIMENSION OPORTUNA

1. Se calculo el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 15.01$$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$\mathbf{DS = 2.18}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

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

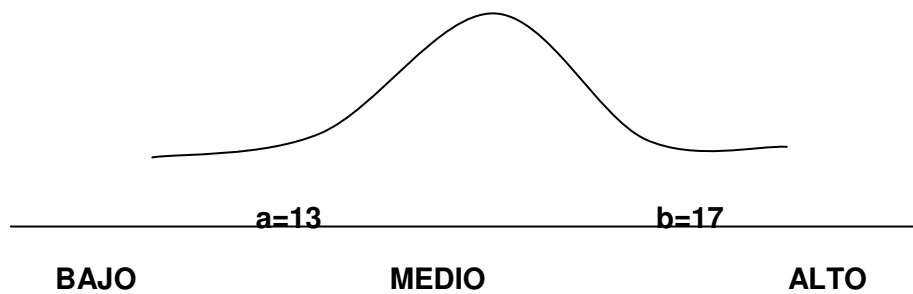
$$a = 15.01 - 0.75 \text{ (2.18)}$$

$$a = 13.37 = \mathbf{13}$$

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

$$b = 15.01 + 0.75 \text{ (2.18)}$$

$$b = 16.64 = \mathbf{17}$$



DIMENSION SEGURA

1. Se calculo el promedio (X)

$$X = 21.22$$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$\mathbf{DS = 2.55}$$

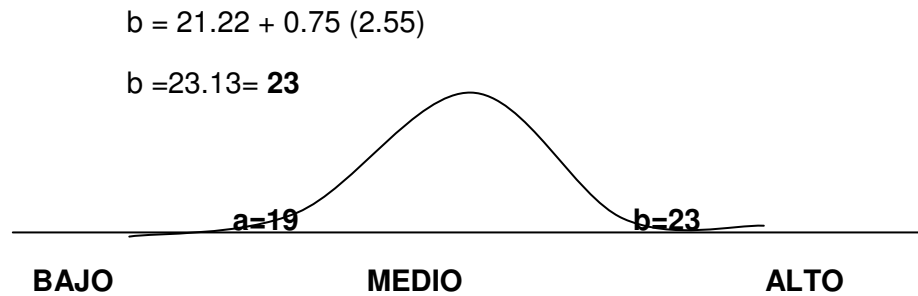
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

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

$$a = 21.22 - 0.75 \text{ (2.55)}$$

$$a = 19.31 = \mathbf{19}$$

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



DIMENSION CONTINUA

4. Se calculo el promedio (\bar{X})
- $$\bar{X} = 21.49$$

5. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = 2.95$$

6. Se establecieron los valores a y b respectivamente

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

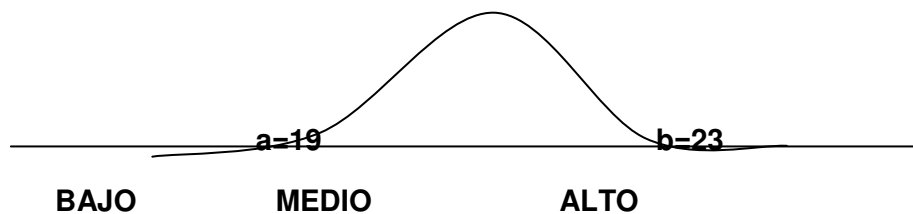
$$a = 21.49 - 0.75 (2.95)$$

$$a = 19.28 = 19$$

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

$$b = 21.49 + 0.75 (2.95)$$

$$b = 23$$



ANEXO L

EDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO QUE RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INEN LIMA-PERÚ 2009

EDAD	FRECUENCIA	
	N	%
18 – 29 años	10	12.5
30 – 49 años	32	40
50 – 69 años	33	41.25
70 – 84 años	5	6.25
TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de Quimioterapia ambulatoria- INEN 2009

ANEXO M

**LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PACIENTE ONCOLOGICO
EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL INEN
LIMA-PERÚ
2009**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	
	N	%
LIMA	31	38.75
PROVINCIA	49	61.25
TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO N

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE ONCOLOGICO
EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL INEN
LIMA-PERÚ
2009**

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	
	N	%
PRIMARIA	13	16.25
SECUNDARIA	54	67.5
SUPERIOR	13	16.25
TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO O

**PACIENTE QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLOGICO
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
SEGÚN GENERO EN EL INEN
LIMA-PERÚ
2009**

GENERO	FRECUENCIA	
	N	%
FEMENINO	64	80
MASCULINO	16	20
TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO P

**NUMERO DE SESIONES DE QUIMIOTERAPIA QUE RECIBIO EL PACIENTE
ONCOLOGICO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL
INEN
LIMA-PERÚ
2009**

NUMERO DE SESIONES DE QUIMIOTERAPIA	FRECUENCIA	
	N	%
5 VECES	34	42.5
5 – 10 VECES	30	37.5
MAS DE 10	16	20
TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO Q

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS
CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SEGUN LA DIMENSION
HUMANA POR ITEMS EN EL INEN
LIMA-PERU
2009**

ITEMS		SIEMPRE ALTO		A VECES MEDIO		NUNCA BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nº	ENUNCIADO								
1	Al ingresar al servicio de quimioterapia la enfermera le saluda.	60	75	19	23.8	1	1.2	80	100
2	Le expresa con palabras su interés por el cumplimiento de su tratamiento.	56	70	21	26.2	3	3.8	80	100
3	La enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende.	62	77.5	9	11.2	9	11.3	80	100
5	La enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.	29	36.3	27	33.7	24	30	80	100
9	La enfermera conversa con ud. sobre el tratamiento con quimioterapia cuando le realiza los procedimientos.	37	46.3	37	46.2	6	7.5	80	100
10	La enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa).	61	76.2	19	23.8	0	0	80	100
16	El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave.	66	82.5	13	16.2	1	1.3	80	100
24	Al terminar la administración de la quimioterapia la enfermera se despide.	62	77.5	14	17.5	4	5	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO R

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SEGUN LA DIMENSION OPORTUNA POR ITEMS EN EL INEN LIMA-PERU 2009

ITEMS		SIEMPRE ALTO		A VECES MEDIO		NUNCA BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nº	ENUNCIADO								
6	Quando ud tiene preocupaciones sobre el tratamiento con quimioterapia la enfermera lo escucha.	59	73.8	16	20	5	6.2	80	100
14	La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.	38	47.5	26	32.5	16	20	80	100
15	El tiempo de espera para su atención según su cita es menos de 15 min.	54	67.5	12	15	14	17.5	80	100
18	La enfermera le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento de quimioterapia.	58	72.5	15	18.8	7	8.2	80	100
25	La enfermera responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia.	57	71.3	22	27.5	1	1.2	80	100
28	La enfermera le orienta sobre los cuidados durante la administración de la quimioterapia.	55	68.7	21	26.3	4	5	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO S

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SEGUN LA DIMENSION SEGURA POR ITEMS EN EL INEN LIMA-PERU 2009

ITEMS		SIEMPRE ALTO		A VECES MEDIO		NUNCA BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nº	ENUNCIADO	N	%	N	%	N	%	N	%
4	La enfermera le explica los procedimientos que le realiza	44	55	30	37.5	6	7.5	80	100
7	La enfermera le orienta sobre el tratamiento con quimioterapia la frecuencia y el tiempo de duración.	52	65	23	41.2	5	6.3	80	100
8	La enfermera le orienta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia (nauseas, vómitos, caída del cabello, etc.)	63	78.8	13	16.3	4	5	80	100
11	La enfermera realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía.	70	87.5	6	7.5	4	5	80	100
12	La enfermera le brinda orientación sobre las normas del servicio.	52	65	26	32.5	2	2.5	80	100
13	La enfermera le indicó lavarse las manos y brazos antes de canalizarle la vía.	72	90	4	5	4	5	80	100
20	Las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.	58	72.5	18	22.5	4	5	80	100
22	Considera que la enfermera lo protege de caídas durante la administración de la quimioterapia.	44	55	31	38.7	5	6.3	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

ANEXO T
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE LOS
CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SEGUN LA DIMENSION
CONTINUA POR ITEMS EN EL INEN
LIMA-PERU
2009

Nº	ITEMS ENUNCIADO	SIEMPRE ALTO		A VECES MEDIO		NUNCA BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
19	La enfermera le brinda orientación sobre los efectos colaterales de la quimioterapia y el manejo de los mismos en su domicilio.	61	76.3	16	20	3	3.7	80	100
21	La enfermera le orienta sobre signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia.	62	77.5	10	12.5	8	10	80	100
23	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próximo análisis.	74	92.5	1	1.2	5	6.3	80	100
26	Al finalizar la administración de quimioterapia la enfermera le entrega fecha de su próxima consulta médica.	74	92.5	1	1.2	5	6.3	80	100
29	La enfermera le brinda orientación sobre la importancia de recibir el tratamiento oral en su domicilio.	52	65	10	12.5	18	22.5	80	100
30	La enfermera le brinda orientación sobre la dieta baja en grasas y fraccionada por lo menos 5 días después del tratamiento	56	70	13	16.3	11	13.7	80	100
31	La enfermera le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio.	66	82.5	8	10	6	7.5	80	100
32	Durante la administración de la quimioterapia la enfermera estuvo dispuesta a atenderle según sus requerimientos.	55	68.8	20	2.5	5	6.2	80	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria -INEN 2009

