

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON
ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL HOSPITAL CARLOS
SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014**

**TEISIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER : ROSA LUZ SILVA FLORES

AREQUIPA – PERÚ

2017

**SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON
ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL HOSPITAL CARLOS
SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 114 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 27 ítems, organizado por las dimensiones: *cuidado Integral, oportuno, Seguro, Continuo*. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,931). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 18,3 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo. Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas de los pacientes en Cuidado integral: se encuentran Insatisfechos con el trato que se les brindó, asimismo no se les llamó por su nombre y por el tono de voz que se utilizó. En Cuidado oportuno: se encuentra Insatisfecho con la información que se les brindó acerca de su estado de salud, asimismo con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios. En Cuidado seguro: Se encuentra Insatisfecho con la seguridad física, privacidad y con la educación, respecto a su tratamiento y recuperación. En Cuidado continuo: Se encuentran insatisfechos con Respecto al cumplimiento del horario, educación, cuidados en casa al momento del alta.

PALABRAS CLAVES: *Satisfacción, cuidados de enfermería, cuidado Integral, oportuno, Seguro, Continuo.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Establish the satisfaction of the care provided by the nursing professional to patients with neoplastic diseases at the Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa Hospital - 2014. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 114 patients , A modified Likert Questionnaire of 27 items was used to collect the information, organized by the dimensions: Integral care, timely, Safe, Continuous. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.877); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.931). Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 18.3 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The satisfaction of the care provided by the nursing professional to patients with neoplastic diseases in the Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa Hospital is Low. These levels of satisfaction are presented by the patients' answers in Comprehensive Care: they are dissatisfied with the treatment they were given, and they were not called by their name and by the tone of voice that was used. In Timely Care: You are dissatisfied with the information you were given about your health condition, as well as with regard to identifying your priority health problems. In Safe Care: You are dissatisfied with physical safety, privacy and education, regarding your treatment and recovery. In Continuing Care: They are dissatisfied with respect to schedule compliance, education, home care at discharge.

KEYWORDS: *Satisfaction, nursing care, comprehensive care, timely, safe, continuous.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	6
1.5. Limitaciones	7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	51
2.4. Hipótesis	53
2.5. Variables	54
2.5.1. Definición conceptual de las variables	54
2.5.2. Definición operacional de las variables	54
2.5.3. Operacionalización de la variable	55

CAPITULOIII: METODOLOGIA	56
3.1. Tipo y nivel de investigación	56
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	58
3.3. Población y muestra	58
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	61
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	61
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento e datos	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	68
CAPÍTULO V: DISCUSION	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en todo el mundo en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte, sin embargo, de ellas las más difíciles de controlar son las neoplásicas. En primer lugar por constituir un grupo de más de doscientas enfermedades, por haber incorporado arraigados prejuicios con su evolución y pronóstico.

El cuidado de pacientes con enfermedades neoplásicas ya sean estas en etapa terminal y el comportamiento y consuelo de sus familiares ya sea por muerte repentina o después de una enfermedad prolongada es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería por lo que este personal, independientemente de la competencia y desempeño que debe mostrar en su actuar diario, debe poseer además todo una serie de principios éticos que se encuentran implícitos en el código de esta profesión y tener en cuenta las reflexiones filosóficas que la bioética le puede aportar en el cuidado y tratamiento de las enfermedades de cáncer

El proceso que conduce a la muerte es vivido de manera única e irrepetible, y la forma como se perciba depende de la calidad del cuidado al final de la vida, constituyendo esto último un área de intervención nueva, de gran importancia para las condiciones actuales de vida.

Debido a las implicancias del tema, tanto a nivel mundial como nacional, se hace necesario profundizar en la forma de cuidar a las personas en el momento que sobreviene inevitablemente la muerte y ello tiene que ver más con aspectos cualitativos que cuantitativos.

Mejorar la calidad del cuidado al final de la vida ha llegado a ser un asunto vital para pacientes, al igual que para los profesionales de salud.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades neoplásicas han pasado a ser un importante problema de salud pública, el cual un análisis mundial de la morbilidad más completa realizado hasta la fecha, la incidencia del cáncer podría aumentar en un 50% hasta el año 2020, en el que habría 15 millones de nuevos casos según las estadísticas de la OMS. ⁽¹⁾

La incidencia de enfermedades neoplásicas va a aumentar de forma alarmante en todo el mundo, dichas cifras se pueden cambiar si se toman medidas ahora. Tenemos la oportunidad de frenar este incremento.

Los modos de vida saludables de los profesionales sanitarios en el campo de la salud pública pueden frenar esa tendencia y evitar hasta un tercio de los cánceres en todo el mundo.

Como parte del intento de frenar esta tendencia, la OMS está tratando de reducir el consumo de tabaco y mejorar el régimen alimentario, la nutrición y la actividad física. ⁽¹⁾ El consumo de tabaco sigue siendo el principal factor evitable de riesgo de cáncer. ⁽²⁾ El informe analiza y recomienda diversas estrategias para reducir el consumo.

Considerando ambos sexos, las enfermedades neoplásicas más frecuente son de pulmón (1.352.000 casos), seguido de mama(1.151.000), los colorrectales (1.023.000), estómago (933.000), próstata(679.000), hígado (626.000), cérvix(494.000) y esófago (462.000). (4) Pero hay grandes diferencias entre ambos sexos y entre países más y menos desarrollados, lo cual es un reflejo de los distintos factores de riesgo que predominan en ambas zonas (hábitos alimenticios y sexuales, infecciones...) ⁽⁵⁾

Las enfermedades neoplásicas más frecuentes en el sexo femenino son (por este orden) los de mama, cérvix, colon rectales y pulmón. En el masculino los de pulmón, próstata, estómago y colon rectales. ⁽⁴⁾

El número de casos aumenta lentamente en el mundo, debido a dos motivos fundamentales: el aumento de la población mundial y la elevación de la esperanza de vida, que implica envejecimiento. ⁽³⁾

Las neoplasias con peor pronóstico (en todos los países) con menos del 20% de supervivencia a los 5 años, son los de pulmón, esófago, estómago e hígado.

Las neoplasias con mejor pronóstico (en países desarrollados), con más del 70% de supervivencia a los 5 años, son los de próstata, mama y cuello uterino.

Cuando la neoplasia no logra controlarse o reaparece y la invasión de células malignas avanza sin que la ciencia médica pueda hacer mucho, se dice que el enfermo tiene un cáncer terminal. ⁽⁶⁾

En esta etapa que es muy difícil para los enfermos y sus familiares, se requiere de todo el apoyo y la fortaleza espiritual y emocional.

Actualmente, el alivio del dolor y control de síntomas es una de las prioridades del programa de control del cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lo que busca el paciente con una neoplasia es la comprensión, la empatía, la aceptación por parte del personal que le va a brindar atención.

La calidad no es un valor agregado, es un derecho del paciente. Los prestadores debemos darla y los pacientes recibirla. Es lo justo.

La satisfacción es resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos la intención en otro de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no. ⁽⁷⁾

El personal de enfermería cuenta con un sustento teórico importante para brindar los cuidados necesarios que requiere un paciente oncológico y así lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente, para lo cual se requiere enfocar en las cuatro dimensiones que encierra el cuidado de la persona.

Actualmente, en el Hospital Carlos Seguin Escobedo , existen dos servicios que atienden a pacientes con enfermedades neoplásicas, el primero es el servicio de oncología ginecológica y mama y el segundo es el servicio de oncología general donde asisten los pacientes a recibir su tratamiento lo cual es la quimioterapia. En este servicio atienden dos licenciadas en enfermería, una en la mañana y otra en la tarde y una técnica de enfermería para ambos turnos.

El área de oncología fue elegida por que es el lugar mas visitado de las personas con cáncer y ahí es donde reciben el tratamiento.

Lugar donde vamos a poder trabajar con los pacientes dándoles el instrumento de recolección de datos mediante la encuesta.

Vamos a poder trabajar con los pacientes y ver el nivel de satisfacción que se brinda en el hospital.

En este hospital las neoplasias representan aproximadamente el 15% de las enfermedades que se tratan y según su departamento de estadística las cifras van en aumento.

En la investigación se observa que en el hospital hay saturación de pacientes y poco personal de enfermería, la mayoría de veces el paciente no se ve satisfecho en la atención siendo el objetivo general, determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de cuidados que brinda el Personal de Enfermería en pacientes con neoplasias en el Hospital Carlos Seguin Escobedo , viendo este problema de poco personal de enfermeras y la exigencia del paciente surge la necesidad de investigar cómo se siente ellos frente a los cuidados que están recibiendo decidiéndose investigar en el Hospital Carlos Seguin Escobedo

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿ Satisfacción Sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?

1.2.2.- Problemas Especificos

- ¿ Satisfacción Sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?

- Satisfacción Sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.
- ¿ Satisfacción Sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?
- ¿ Satisfacción Sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos Generales

Establecer la satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la satisfacción sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.
- Identificar la satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades

neoplásicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.

- Identificar la satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.
- Identificar el nivel de satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de ayudar a valorar en el paciente con enfermedad neoplásica, otros factores importantes en la prestación del cuidado, relacionándose en gran parte con las relaciones interpersonales que puedan desarrollarse entre enfermera y paciente.

Además por medio de esta investigación intentamos colaborar en la toma de conciencia y reflexión por parte del personal de enfermería que presta cuidados a pacientes con esta enfermedad Terminal en dicha institución, a los futuros enfermeros, y al personal de enfermería en general a tomar como evaluación propia la satisfacción del usuario con respecto a nuestro desempeño.

La investigación a realizar es con el propósito de identificar el nivel de satisfacción en el paciente con enfermedad neoplásica relacionado a la atención y cuidado brindado por el personal de salud, en especial por el personal de enfermería.

El lograr la satisfacción en el paciente, es muy importante ya que así se podrá establecer una relación de confianza y posterior seguridad en el paciente con la enfermera y se pueda lograr la eficacia en el tratamiento y la colaboración el paciente.

Además de dar a reflexionar a todos ellos, que enfermería es la ciencia del cuidado y por tanto este cuidado debe causar en aquel que lo recibe la satisfacción de saber que se realizo de una manera profesional y consiente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Segun Álvaro Hernando Castañeda Hernández en su tesis Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica.

El cáncer es un fenómeno de salud que afecta las diferentes esferas del ser humano, familiares y sociales. La experiencia del cáncer afecta las dimensiones de la Calidad de vida (Física, psicológica, social y espiritual); la adherencia al tratamiento oncológico es un asunto poco descrito en la literatura científica, sin embargo, este aspecto puede guardar relación con los niveles de calidad de vida de personas con enfermedad crónica oncológica, sobre todo en los primeros meses del diagnóstico. **Objetivo:** determinar la relación existente entre la Calidad de Vida de personas con enfermedad crónica oncológica y los grados de riesgo para la Adherencia al Tratamiento Oncológico. **Método:** estudio descriptivo, de correlación, abordaje cuantitativo y corte

transversal. Participaron 158 personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses que asisten a una institución de tercer nivel de atención en salud de Bucaramanga, Colombia. Se aplicó la Escala de Calidad de vida versión paciente y el Instrumento para Evaluar los Factores que Influyen en la Adherencia a los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en Pacientes con Riesgo de Enfermedad Cardiovascular. Análisis: se utilizó estadística descriptiva y el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Resultados: la mayoría de la muestra fueron mujeres, mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cérvix, piel; se observó analfabetismo en el 15%. La Calidad de vida mostro media de 104.17 (DE 16.71). El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse. Se encontró relación débil positiva entre las dos variables $r=,232$ $p=0,003$. Conclusión: hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable. Palabras Clave: Calidad de vida, adhesión al tratamiento, Neoplasia. (Fuente: DeCs BEREME)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Segun Miranda Gonzáles, Gladys Angelita En Su Tesis Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Del Adulto Oncológico Que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. Iren Norte. Trujillo, 2010.

La investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería del adulto oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas -Trujillo. La investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 323 adultos

oncológicos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del IREN NORTE que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el siguiente instrumento: Test de Actitud del Adulto Oncológico, utilizando la escala Likert modificada, debidamente validada a través de la aplicación de prueba piloto y la confiabilidad a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach. La técnica de recolección de datos se dio a través de la aplicación de la encuesta y tuvo carácter anónimo. Los resultados se presentaron en tablas de Frecuencia e Indicadores cuantitativos con sus respectivos gráficos. Para determinar la validez del instrumento que se utilizó la prueba estadística de correlación ítem-ítem. Las conclusiones a las que se llegó fueron que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) adultos oncológicos presentaron un nivel de percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) presentaron un nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería bajo. PALABRAS CLAVE: Calidad del cuidado de Enfermería, Adulto oncológico, Quimioterapia ambulatoria

Segun Bach. Katerin Isolina Gil Acedo En Su Tesis La Corporalidad En El Cuidado De Enfermería A La Persona Hospitalizada Con Cáncer En Fase Terminal Y Su Familiar Acompañante. Chiclayo, 2013.

La presente investigación cualitativa descriptiva tuvo como objetivos: Describir y comprender la corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante, en el servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012. La base teórica - conceptual se fundamentó en Waldow (2008) y Watson (2012), De Souza (1997); Ancízar (2006); Nieto (2004); y Quero (2007). La muestra fue no probabilística, determinada por saturación y redundancia siendo los informantes seis enfermeras

que laboran en el servicio de Oncología, seis personas adultas con cáncer en fase terminal y seis familiares acompañantes de las personas hospitalizadas con cáncer en fase terminal. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructura. Se usó el análisis de contenido. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios científicos y los principios de la bioética personalista. Se obtuvieron dos categorías: 1) El lenguaje corporal en el cuidado a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. 2) La complementariedad enfermera / familiar acompañante para el cuidado corporal a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal. La consideración final es que en el ejercicio de cuidar, es fundamental desarrollar la corporalidad, esta es importante para brindar un cuidado humanizado en enfermería, basando los cuidados en la dignidad, respeto, equidad, calidad y calidez humana; esto hace que el cuidado de enfermería sea humano y sensible, capaz de transmitir y recibir amor, comprendiendo que las personas son seres susceptibles a nuestros gestos, miradas y palabras, ese lenguaje verbal y no verbal que es capaz de transformar los estados de ánimo. PALABRAS CLAVES: Corporalidad, enfermería, familiar acompañante, persona hospitalizada.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. El Profesional de Enfermería

El Profesional de Enfermería, tiene como misión ser sensible a las necesidades de salud de nuestro país, críticos, investigadores, humanistas, solidarios, en resumen, buenos profesionales del cuidado ciudadanos comprometidos y excelentes personas.

La formación de los enfermeros está orientada y fundamentada en el principio de la persona que es cuidadora por virtud de su humanidad. Por ello se fortalece la importancia del conocimiento de la persona como un ser humano total y completo, propiciando que cada estudiante viva el cuidado en una forma única. Las actividades que se realizan están concebidas para orientar la formación de la enfermería, y tienen como foco y dominio que el estudiante viva y crezca en el cuidado. (16)

2.2.1.1. La naturaleza del cuidar-cuidado en enfermería

La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca “*arte de la verdadera relación humana*”; es buscar posibilidad “casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tu”. Dice Martín Buber (17), es hacer de cada encuentro un fenómeno único.

La naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, no solo las enfermeras cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera.

El objeto de conocimiento enfermero, está delimitado por los cuidados y el sistema de necesidades de las personas es su fuente de conocimientos. Los conceptos de: persona, salud, entorno y cuidados, forman parte de la estructura básica sobre la cual progresa el conocimiento enfermero. (18) Entre los elementos que configuran la relación social del cuidar se encuentran: la reciprocidad, obligación, responsabilidad, y el bienestar de las personas.

En la naturaleza del cuidar se subraya las siguientes ideas centrales: la responsabilidad y la interacción. La responsabilidad implica: estar presente, estar cerca, el respeto, el sentir con y desde la persona cuidada, en su singularidad y especificidad.

La interacción es una relación personal de carácter asimétrico, al considerarlas personas distintas, pero al mismo tiempo ésta interacción es simétrica en el orden ético, la relación interpersonal lleva consigo el tener tacto, aportar ayuda discreta, ser firme, enseñar y ayudar a superar los problemas.(19)

Leininger (1978) afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.(20)

Watson (1979) describe el Cuidado de Enfermería como: “un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”.(21)

Morse, 1990 hace referencia al cuidado de la siguiente manera: (22)

a) Cuidado como rasgo humano:

El cuidado es parte de la naturaleza, común e inherente a la raza humana. Como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

- b) Cuidado como imperativo moral:
El cuidado considerado como “una virtud moral”, la preocupación es por el bien, el mantenimiento de la dignidad y el respeto por la persona.
Un factor de cuidado o intervención afirma la subjetividad de las personas y conlleva cambios positivos en el bienestar del otro. Este cambio es simultáneamente reflejado en el crecimiento mental y espiritual de la enfermera y descrito por ella como encontrar significado, en la propia existencia y experiencias, descubrir poder interno y control y potencializar instancias de trascendencia y autocuración.
- c) Cuidado como afecto:
Cuidar es un afecto. Los teóricos describen el cuidar como una emoción, como un sentimiento de compasión o empatía para el paciente el cual motiva a brindar cuidado a la persona. Ellos hablan de la necesidad de que este sentimiento esté presente en la enfermera cuidadora. Aunque las condiciones del paciente mejoren o este muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa, ella puede experimentar la carga emocional que surge como resultado del cuidado (Forrest 1989).(23)
- d) Cuidado como una interacción personal:
El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí. La interacción recíproca significa que mientras que la persona se enriquece, la enfermera también lo hace.

e) Cuidado como una intervención terapéutica:

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona: es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora, independientemente del sentimiento de la enfermera. Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se cifra en el logro de esas metas. Por tal motivo estos teóricos enfatizan también en las competencias de enfermería y las habilidades relacionadas con el cuidado. A este grupo por ejemplo pertenece Orem (1985) (24), ella establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida, vinculando el resultado de una acción deliberada a través de la cual la enfermera suministra un “servicio de ayuda”, el cual busca las capacidades del sujeto para comprometerse en su autocuidado.

2.2.1.2. Cuidado de Enfermería en el Paciente con Cáncer

Hachspiel (1998) (25), enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

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 el estudiante, debe ser competente en el dominio del conocimiento científico,

ético y estético, para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.(26)

La función del profesional de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, que se le asigna durante las prácticas clínicas, 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 paciente goza de total independencia. 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, por lo que el estudiante debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo .

Según Virginia Henderson, define que la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados. Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.(27)

2.2.1.2.1. Dimensiones del Cuidado en el Paciente con neoplasia

El cuidado se ha definido como la razón de ser de la enfermera y su objetocentral de estudio. La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidad aplicados a la práctica, donde se observa, elaborada y da sentido al hacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado.(28)

Reconocer y expresar este cuidado auténtico, es encontrar el camino para actuar dentro de este marco, crecer y desarrollarse personal y profesionalmente, ser asertiva, efectiva y oportuna con un modelo ideal de actitudes de la enfermera de acuerdo con las expectativas del paciente. Simultáneamente anima y fortalece la conciencia y sensibilidad del estudiante de enfermería hacia el paciente, al igual que sus pensamientos, sentimientos, emociones y vivencias de forma que sea capaz de adentrarse en su contexto de valores, forma de vida y prioridades.(29)

1) Lenguaje, interés:

El lenguaje que se establece entre la enfermera y el paciente es mutuamente claro y comprensible y se genera gracias a la disposición de escuchar y a la capacidad de la enfermera para ponerse en el lugar del paciente, aceptándolo tal y como es⁽³⁰⁾

Es así, que esta actitud promueve la expresión de sentimientos, experiencias, pensamientos, temores e ideas, en el contexto y terminología propia del paciente, quien puede vivenciar con la enfermera aspectos íntimos, personales o prioritarios, lo cual la hace sentirse en unión, comunidad e identidad y puede satisfacer sus necesidades asertiva y oportunamente⁽³¹⁾

2) Lenguaje animador y tranquilizador:

El lenguaje es capaz de generar fuerza y energía en el paciente y una percepción asertiva frente a la situación.(32)

El lenguaje animador y tranquilizador no verbal se explicita en la compañía y el contacto que son valoradas como fuentes tangibles de energía que brindan sentimientos de seguridad y apoyo oportuno. (33)

3) Lenguaje descriptivo explicativo:

Su terminología constituye una guía, orientación, instrucción o clarificación para el paciente acerca de su situación; la enfermera brinda a través de su lenguaje los conocimientos que le permitan mejorar la capacidad para cuidar de sí mismo, participar efectivamente y ver su experiencia de una forma más objetiva.(34)

La calidad del cuidado se hace explícita gracias a que el lenguaje descriptivo-explicativo aporta el conocimiento que disminuye el temor, la incertidumbre y la expectativa; saber que se apoya en la confianza del paciente, en la capacidad científica y la habilidad técnica de la enfermera, que la hace ver como competente.(34)

En términos de competencia para los pacientes. Barcenas (1995) nombra la importancia de la orientación, como herramienta que se requiere para facilitar la adaptación del paciente a circunstancias nuevas, fundamental para que el paciente mantenga el ánimo y disminuya la incertidumbre, miedo y dolor⁽³⁶⁾

4) Disposición para la ayuda:

Es el fundamento y valor ético-profesional dignificante del ejercicio del cuidado del ser humano, caracterizado y percibido por el paciente como el sentido del deber, el compromiso y el gusto en

el ofrecer cuidado, y lleva a la enfermera a brindarse incondicionalmente como ser y como persona para garantizar el bienestar del paciente.(37)

El paciente percibe como la enfermera activa toda su creatividad y pone en marcha recursos, cualidades y capacidades para hacer viable el cuidado efectivo, mantener la beneficencia, dignidad y respeto por el paciente.⁽³⁸⁾

5) Acompañamiento:

Se fundamenta y expresa como “poder contar incondicionalmente con alguien”, la enfermera gracias a su permanencia hace sentir al paciente seguro y protegido frente a situaciones potencialmente generadoras de miedo e incertidumbre. (39) Gracias a permanecer o hacer seguimiento frecuente, el paciente concibe que el proceso que vive marchará bien; ya que la enfermera dedica tiempo y esfuerzo considerable a estar pendiente e interesada por su situación, es tal vez por esta característica que la calidad es apreciada en relación directa con la cantidad de tiempo dedicado y el nivel espacial de acercamiento; lo que hace que la presencia física continua, dispuesta y oportuna sea considerada de calidad excelente. ⁽⁴⁰⁾

6) Ejecución de procedimientos:

Relaciona el valorar, interpretar y suplir necesidades del pacientes a través de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades, de acuerdo con el nivel de prioridad e importancia que tienen para el paciente; fundamentalmente en la búsqueda de su bienestar y de evitar riesgos y complicaciones. ⁽⁴¹⁾

La ejecución del cuidado se orienta hacia el sentido y compromiso humanitario del actuar de la enfermera en cada momento del contacto; donde la tecnología sirve al profesional sólo como un

apoyo para mejorar la labor que realiza y potenciar su maestría, oportunidad y destreza durante su ejecución. ⁽⁴²⁾

7) Acercamiento y contacto:

La presencia cercana y el toque tierno, cálido y familiar, que se acompaña de un lenguaje cariñoso, son expresiones percibidas de calidad en el cuidado, donde el paciente experimenta que puede “ser con”, “estar con”, sentirse acogido y aceptado en plenitud. ⁽⁴³⁾

La cercanía y el contacto agradable, generan en el paciente una mejor percepción de sí mismo y de la situación, campo en el que se promueve la motivación para participar en el cuidado de forma y optimista y alegre. ⁽⁴⁴⁾

8) Importancia de la mirada:

Sentirse inventariado enfría tremendamente los primeros momentos de un encuentro y retarda o impide la comunicación. Todos los seres humanos tienen la necesidad, aunque tácita de ser recibidos tal como son, con su ambivalencia, con todas sus facetas. Son pocos los que logran permanecer espontáneos ante una mirada crítica de quien indaga y expía. Se puede decir que la mirada y la voz pueden ser indicadores de cuidado para quien es cuidado. ⁽⁴⁵⁾

9) Apoyo:

Es frecuente encontrar en el lenguaje cotidiano de las enfermeras y las personas beneficiadas por su cuidado, el término apoyo y más aún, asociar el apoyo a lo “psicológico” es decir, la comunidad de enfermeras sienten claramente que “apoyar” psicológicamente a una persona, familia, es una experiencia de interacción eminentemente subjetiva que conmueve el ser, acentúa la percepción, atención, emoción, moviliza el

conocimiento, experiencia y pone en juego la capacidad empática. Es por esta razón que se puede comprender rápidamente el contexto de una situación o un llamado de cuidado sin mediar palabras; la observación impulsa a ofrecer cuidado y es cuando éste como tal, simultáneamente es apoyo.

TatanoCheryl ⁽⁴⁶⁾, preocupada por el cuidado reporta con su estudio fenomenológico, los temas esenciales del cuidado, en “una primera conversación son: estímulo, tacto, compartir, paciencia, presencia, apoyo, escuchar, reafirmar, y consecuencias”.

Los temas adicionales del cuidado según el citado estudio son: “sentir la necesidad, no apresurarse, prepararse, explicar, educar y permanecer con”.

En la segunda conversación sobre los temas esenciales de la experiencia de cuidado, entre estudiantes de enfermería, enfermeras y pacientes, fueron los siguientes: “presencia auténtica, capacidad, apoyo emocional, alivio físico y consecuencias positivas”.

El valor del citado estudio, radica en que la presencia auténtica, la capacidad, entendida como conocimiento y oportunidad en el ofrecimiento del cuidado y el alivio físico, son constituyentes esenciales del apoyo.

2.2.2. Calidad en el Cuidado de Enfermería

El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple

mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. La filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento que la justificación de la existencia de cualquier institución de salud es “La satisfacción de las necesidades de los pacientes”. Esta idea, que requiere previamente involucrar a los directivos del Hospital, debe enraizar fuertemente en todos los mecanismos internos del Servicio hasta convertirse en una filosofía total.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones.

Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria.

Según la OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.⁽⁴⁷⁾

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según AvedisDonavedian, define la calidad como: “La aplicación de la ciencia y tecnología en forma

tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.⁽⁴⁸⁾

Mientras que otros autores señalan que calidad es el desempeño apropiado, acorde con las normas que se saben son seguras, así mismo señalan que calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo que: “Calidad es hacer lo correcto en forma correcta”.⁽⁴⁹⁾

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

Calidad de cuidados de enfermería, es considerada por el colegio de Enfermeras del Perú como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella (SENGE 1999). Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorregulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

La enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas

de naturaleza bio-psico-socio-cultural en el mantenimiento del equilibrio entre el paciente y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer.

2.2.3. La Calidez en el Cuidado de Enfermería

Ser buenos profesionales de enfermería, no solo es poseer conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser conocimiento de las implicaciones psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.(50)

2.2.4. Características del Cuidado de Enfermería

1) Cuidado Integral:

Watson, señala que los cuidados de enfermería, están centrados en la persona, unidad- viva, que es más que la suma de sus partes (alma, cuerpo, espíritu) y que vive la experiencia de la vida, como una experiencia multidimensional⁽⁵¹⁾

El cuidado tiene carácter integral, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber cuidarse así mismo.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, y aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, para llevarlo a cabo es necesario humanizarse a sí mismo y reconocer los propios valores que permitan actuar en función de quien lo necesita, y que el cuidado va más allá de adquirir tecnología.

2) Cuidado Oportuno:

Del Carmen Dugaz, considera que ésta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud.⁽⁵²⁾

Así mismo, a través de los “Modelos de Necesidades Humanas”, según lo describieron A. Maslow, Henderson, Rogers, Orem y Roper, citado por Beatriz S. aunque ciertamente el entorno pre hospitalario impone ciertas limitaciones, orientar la intervención de manera tal que los cuidados puedan de manera oportuna

satisfacer las necesidades vitales del usuario, sobre todo en situación de emergencia y/o cuando su vida se ve amenazada.⁽⁵³⁾

De esta manera, ante el hecho de encontrarnos en una situación que requiere una intervención con bases científicas y técnicas, debemos reflexionar acerca de la necesidad de brindar un cuidado con un enfoque integral, llamado holístico en algunos modelos conceptuales. No se debe olvidar que “la esencia del quehacer de enfermería es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano”, es así que se debe conocer e interesarse por el paciente que se atiende, ser empáticos; la congruencia entre la voz y la mirada son los mejores indicadores para el usuario.

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, 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. 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.

3) Cuidado Seguro:

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad 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.

“Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad,

morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado”⁽⁵⁴⁾

En este sentido, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de cuidado que brinda. “Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente”.⁽⁵⁵⁾

Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación.⁽⁵⁶⁾

Según Maslow 1988 “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, esta característica debe responder a la seguridad física”⁽⁵⁷⁾

La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta, respuesta de la enfermera a dudas y temores, demuestra seguridad y confianza al momento de administrar los medicamentos y/ realizar procedimientos.

4) Cuidado Continúo:

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 las 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 cuidado. La participación del paciente en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona, con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende.

Por lo anterior se puede concluir, como lo afirman Barrera y Miranda (2000) (58), que la participación permite que el paciente tome parte en el cuidado continuo apropiándose del mismo, con la orientación del profesional de enfermería, dicha participación puede hacerse evidente a diferentes niveles que van desde la información y realización de actividades básicas hasta la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos.

Así mismo, está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según necesidades del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindan educación al paciente sobre su naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría.

2.2.4.1. Satisfacción del paciente oncológico respecto a los cuidados de enfermería

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el usuario y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del paciente en los aspectos de cuidado oportuno, cuidado seguro y cuidado continuo para la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

“Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el usuario recibe los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidez y calidad en el actuar de la enfermera”.(59)

A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada paciente tiene.

Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, espera ver satisfechas, es difícil que el paciente sienta la necesidad de algo que no entra en su marco de referencia; esta es la razón por la que el paciente siempre la formula en sus propios términos.

“La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el paciente induce fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más

cambiantes que las necesidades, aunque el paciente no las hace explícitas; su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez en el cuidado”. (60)

Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada paciente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el paciente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados. Conviene no olvidar que el producto o servicio que el paciente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen como un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el paciente; en muchos casos no es capaz de juzgar “esta calidad interna, calidad del producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada paciente.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el paciente. El paciente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe; Basándose en satisfecho, medianamente satisfecho, e insatisfecho para formarse una percepción global del cuidado de Enfermería.

Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le brinda el cuidado.

2.2.4.2. La satisfacción como indicador de la calidad de los servicios de salud

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El

desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Si de satisfacciones se trata no cabe duda que la Psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado a este tema. Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comportamental.

Ahora se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos de los que hablamos no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que

se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.(7)

Una breve referencia semiológica nos hace encontrar como definición de satisfacción: "la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja". (61)

Al ser definida como la acción de satisfacer, pudiéramos siendo más exquisitos aún observar qué significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien". (61)Evidentemente cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales: (62)

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactorio" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se

produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: ⁽⁷⁾ Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante. La satisfacción es un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud, más aún, es un instrumento de la excelencia.

2.2.4.2.1. La complejidad del proceso

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo: ⁽⁶³⁾

1. Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
2. Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

El cliente (paciente)

El "paciente" (o cliente) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, "protestón" o amargado.

Con esto quiero hacer énfasis en algo: Las expectativas que el paciente trae no tiene que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino (sí esto fuera así nosotros los psicólogos y nuestros colegas los psiquiatras tuviéramos listados interminables de quejas de los pacientes neuróticos que atendemos). La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

El supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud)

En honor a la verdad, es en aquella palabra queja, en la que nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo

tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente con un trato difícil.

Profesionales no muy capaces, pero carismáticos, logran los mejores calificativos aunque ejecuten los mayores errores técnicos.

Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron el proceso de interrelación y las condiciones institucionales.

2.2.4.2.2. El proceso de interrelación y las condiciones institucionales

1. La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procedimientos posibles, en fin que vayamos sin darnos cuenta aumentando sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. "Las expectativas afectan los niveles de satisfacción", (64).

Puede ser que le hayamos confirmado una acción que no se cumple: "hoy vienen a hacerle la interconsulta de dermatología", y ese día no aparece nadie.

Puede ser que se le haya hecho notar una deficiencia que él mismo no había notado o a la que no le dio suficiente importancia: "qué salada estaba la comida hoy".

Es en el modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

2. La imagen: del profesional y la institución

Si uno está ante lo máximo, espera lo máximo, si nos atiende una eminencia de la medicina en el mejor hospital, la atención esperada es también la máxima. A veces un fracaso puede ser el resultado de una excesiva propaganda. Sería mejor decir: "Somos lo que somos".

3. El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención hospitalaria

Disminuyendo la estadía, o viendo a todos los casos que lo necesitan, a modo de ejemplo, pudiéramos caer en la trampa de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad y más probable de ser evaluada insatisfactoriamente.

¿Se puede maximizar la satisfacción del cliente y minimizar los costos? (65). Teóricamente la respuesta a esta pregunta es "no se puede". Este cuestionamiento hecho para las grandes empresas, es imprescindible hacerlo en el área de la salud, máxime cuando somos un sector que no producimos bienes materiales, que gastamos constantemente recursos.

Minimizar los costes tratando de lograr un nivel mínimo de satisfacción constituye todo un reto sólo posible de lograr con un total dominio de todo el proceso que estamos describiendo y con

una excelente dirección y cooperación de todos los factores intervinientes.

La satisfacción entonces como indicador de excelencia, estaría necesitada inevitablemente de un análisis económico. Con pocos recursos económicos tenemos más posibilidades de que existan insatisfacciones en el paciente o en el prestador de los servicios de salud. La excelencia en la satisfacción está inevitablemente atravesada por la economía, y es un factor que no debemos nunca perder de vista a la hora de valorar lo sucedido en el proceso.

2.2.4.2.3. Medición del indicador: satisfacción

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia (66) en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores ⁽⁶⁸⁾. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones ⁽⁶⁹⁾.

2.2.5. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Cáncer

Conjunto de acciones fundadas en la relación interpersonal y en el dominio de científico – técnico orientadas a comprender y a

ayudar al otro en el entorno que se desenvuelve. Son las acciones que vamos a dar al paciente para que se sienta satisfecho con nuestros cuidados y entremos en una mayor confianza con los familiares.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. (70) La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

También es importante considerar que durante el desarrollo de la enfermedad, la tolerancia, paciencia y solidaridad de todos.

2.2.5.1. El Cuidado y sus Relaciones

El Cuidado sólo se puede practicar de manera interpersonal:

El ser humano es un individuo en esencia social, es decir debe permanecer inserto dentro de un medio donde existan otros cómo él y además tiende a reunirse con ellos. Es dentro de tal contexto

en que el cuidado surge como una respuesta frente a las necesidades de las personas. Para que exista un cuidado debe haber dos elementos primarios; un cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos. Es decir el cuidado es en sí un estado relacional entre dos individuos. Es una relación de entrega fundamental frente a otro ser humano y por lo cual necesita de otro para ser desarrollado, esto una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la comunicación y además desarrollar un sentido altamente intuitivo orientado a comprender la dimensión humana del ser que al que se cuida.

El Cuidado comprende y se orienta a la satisfacción de necesidades:

Los seres humanos tienen un objetivo durante toda su existencia y este es la satisfacción de sus diversas necesidades, tanto fisiológicas, como de seguridad, de amor, de aceptación social y de autorrealización. Este objetivo mueve la vida de todas las personas y es la guía del cuidado, ya que un buen cuidado satisface tanto las necesidades sentidas del individuo como las potenciales y emergentes.

Es fundamental orientar siempre el cuidado a las necesidades de la persona a la cual se le administra tal y no a las necesidades del cuidador ya que éstas no son concordantes con el cliente.

Cuidado promueve la Salud y el Crecimiento de la persona y de su grupo familiar

El cuidado es un elemento desarrollador del ser humano y de su entorno, puesto que suple las necesidades y establece condiciones favorables de los seres humanos para su desarrollo. Es por esto que al cuidar uno evita situaciones de enfermedad o ayuda a la recuperación y rehabilitación de ésta. Al permanecer un individuo sin padecimientos (tanto psíquicos, emocionales o corpóreos) se facilita el desarrollo propio y de su entorno.

Cuidado acepta a la persona como ES y cómo puede llegar a ser

Las personas se mueven dentro de una historia de vida, de la cual se entiende que existe un pasado, un presente y un futuro. Es por esto que al momento de cuidar, se debe Valorar (es la recolección de información, análisis y evaluación de ésta) este parámetro para entender el contexto de vida en la cual se desarrollan las necesidades de determinado individuo, ya que los seres humanos son distintos unos de otros en esencia y cada necesidad por similar que sea a la de otro individuo es exclusiva y única, con matices propios que requieren un cuidado específico.

Al cuidar a otro, el profesional se ve enfrentado a una serie de retos que le impone tal acto, el primero es enfrentarse a otro individuo, el segundo es aceptar la existencia de diferencias fundamentales entre los dos, el tercero es superar las propias barreras que surjan en la relación interpersonal y el cuarto es tener la voluntad de cuidar sin importar los prejuicios, opiniones y actitudes que surjan a la hora de establecer una relación.

Debido a lo anterior se debe promover la aceptación incondicional (Aceptar incondicionalmente significa ver a la persona como otro distinto y respetarle dentro de tal contexto) del otro como un ser distinto, sin embargo no es necesario llevar tal aceptación a un plano relacional de tipo personal, sino que lo mínimo es tener este precepto incluido dentro de la relación terapéutica/de cuidado que surge, para así llevar a esta persona necesitada de cuidado a desarrollar sus capacidades humanas y así alcanzar un nuevo estado de bienestar.

2.2.5.2. La Enfermera y el Cuidado Humano

Jane Watson establece una filosofía del cuidado basado en la teoría de las relaciones interpersonales. Aporta un nuevo significado y Dignidad al mundo de la Enfermería y al Cuidado de la persona.

La teoría del Watson trae consigo un aire de renovación al mundo enfermero al sustentar el carácter humanitario del cuidado, basado fuertemente en el desarrollo emocional del profesional y en su capacidad para entender al otro como un ente separado de sí y cómo a través de la relación que surge entre los dos se puede generar una fuerza desarrolladora, tanto del terapeuta como del paciente

El interés fundamental es comprender la Salud y Enfermedad como experiencia humana. Al tener un enfoque fuertemente humanista, Watson propone al fenómeno de la enfermedad no como un suceso anormal dentro de la fisiología del cuerpo, sino que como una experiencia que vive el individuo y que afecta el curso de su vida.

Su trabajo surge de Valores, Creencias y Percepciones sobre la Personalidad, Vida, Salud y Curación. Al trabajar con los fenómenos de la vida y la muerte, y en cierta medida manipularlos, Watson propone un fuerte desarrollo personal, en el cual se debe trabajar a conciencia para ofrecer un cuidado humano.

Watson asume los siguientes postulados: Cuidado y amor comprenden energía física primaria y Universal, Cuidado y amor son piedras angulares de lo Humano, nutrientes básicos de las necesidades humanas. Capacidad de mantener el Cuidado Humano determina la contribución de la Enfermería a la sociedad, Las contribuciones de la Enfermería a la Sociedad yacen en los compromisos hacia los ideales del cuidado Humano en la teoría , la práctica y en la investigación.

Por último se debe tener en cuenta que: El cuidado es el elemento central y unificador de la práctica de enfermería

La profesión enfermera se basa fuertemente en el cuidado, es su corazón, su cerebro, sus manos y su alma. Solo mediante relaciones Persona – A – Persona, el cuidado se puede demostrar y practicar de manera eficaz. Debido a la naturaleza interpersonal del cuidado, solo puede existir en el contexto de una relación entre dos individuos. Donde choque y se pongan en conflicto intereses, valores, emociones, ideas, conocimientos e historias de vida tanto del cuidador como del paciente y de este choque extraer los productos que definan un desarrollo superior de ambos participantes.

El Cuidado de Uno Mismo es un pre - requisito para el cuidado de los demás, A pesar de que el cuidado tiene una base

interpersonal, se debe estar saludable para ejercerlo y parte desde una relación egocéntrica centrada en un YO. Donde se autosatisfacen todas las necesidades. Si no se está saludable no se podrá ejercer. Siempre pensar que “el tuerto es el rey en el país de los ciegos” (una persona medianamente sana puede cuidar a alguien muy enfermo, una persona sana puede cuidar a todos los pacientes y una persona desarrollada podrá desarrollar a quienes lo rodean).

2.2.5.3. El Cuidado y la Satisfacción

- **Cuidado integral:** en el cual vamos a ver el área física, psicológica y social.
- **Cuidado oportuno:** Se dan cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.
- **Cuidado cálido:** Esta clase de cuidado refiere la importancia de tener empatía y brindar comprensión
- **Cuidado seguro:** Al brindar esta clase de cuidado la enfermera debe hacer uso de razón y tener confianza y seguridad en sus actos. Orientado a la atención si riesgos para el paciente. A través de los cuales se puede llegar a medir el nivel de satisfacción del paciente.

2.2.5.3.1. Satisfacción de los Cuidados Brindados

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso.

La calidad de la atención se centra en la satisfacción de las necesidades de apoyo y ayuda de contención y seguridad. Las necesidades básicas, entre ellas la satisfacción de necesidades fisiológicas, de actividad y otros, como la prevención y control de infección, administración de medicamentos, etc.

La satisfacción favorece la recuperación del paciente especialmente porque le brindamos la atención adecuada. El mismo se encuentra satisfecho y su familia también. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

2.2.6. Calidad de Atención en los Pacientes con neoplasia

El grado de "Calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" ⁽⁵¹⁾.

Dona Bedian juzga a la calidad de la atención médica como la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Para este autor el grado de "calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades". ⁽⁶³⁾

En los años sesenta sistematiza el abordaje de la calidad desde el propio campo de la salud, en contraposición al crecimiento de la auditoria como estrategia de control de la utilización y gasto, originaria del campo contable.

Identificó la calidad en: lo técnico- científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario - sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor. Plantea una tipología individual y otra

social. Centra la evaluación en los desempeños desde tres clásicos enfoques (estructura, proceso y resultados).

2.2.6.1. La Calidad y la Satisfacción del Paciente

La Teoría de la Calidad Total, en este sentido Robbins (1999), afirma que es una filosofía en que la gerencia está dirigida por un constante logro de la satisfacción del cliente (paciente) a través del continuo mejoramiento de todos los procesos involucrados en el funcionamiento y desenvolvimiento de la organización.

Entre las características de esta filosofía gerencial, se tiene:

1. Enfoque intenso en el cliente. El cliente incluye no solamente los externos quienes compran los productos o servicios de la organización, sino también los clientes internos (como el personal), quienes interactúan y sirven a otros en la organización.

2. Interés por la mejora continua. La calidad total es un compromiso de nunca estar satisfecho. "muy bien" no es suficientemente bueno. La calidad siempre puede mejorarse.

3. Mejoramiento en la calidad de todo lo que la organización hace. La calidad total utiliza una amplia definición de calidad, relacionada no solo con el producto final sino también con la forma en que la organización maneja las entregas, cuán rápido se responde a las quejas.

4. Medición precisa, utiliza técnicas estadísticas para medir cada variable crítica en el desempeño de las operaciones de la organización.

5. Facultación de empleados. La calidad total involucra a la gente de línea en el proceso de mejoramiento. Es muy común trabajar en equipo para encontrar y resolver problemas.

2.2.7. El Cuidado y la Enfermería

Para Lydia Hall la enfermería es una profesión pero no la define sino que describe cómo se lleva a cabo, es decir, no habla de qué sino del cómo.

Requiere la participación en los tres círculos en los que se basa el modelo: núcleo, cuidado y curación: desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. El círculo del cuidado es el área propia de la Enfermería, mientras que el círculo del núcleo lo comparte con la Psicología y el de la curación con la Medicina.

Su teoría está centrada en enfermedades de larga duración y que precisan rehabilitación.

Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo.

Según Hall, la necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo especial hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente.

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas.

2.2.8. La neoplasia como Patología

La palabra NEOPLASIA es utilizada para identificar una entidad clínica y anatomopatológica de carácter maligno que afecta un

paciente, y cuyas características hispatológicas son alteración morfológica y funcional seguida de la proliferación descontrolada no siempre acelerada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo.

Esta palabra deriva del griego y significa “cangrejo”. Se dice que las formas corrientes del cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada, con ramificaciones, que se adhiere a todos lo que agarra, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre. Se considera a veces sinónimos de los términos “neoplasia” y “tumor”, sin embargo el cáncer siempre es una neoplasia o un tumor maligno.

Entre los tipos de neolasis más comunes tenemos los siguientes: Cáncer de mama, Leucemia, Cáncer cervicouterino, Cáncer de la piel, Cáncer de pulmón, Cáncer del colon y recto, Cáncer del riñón, Cáncer óseo, Cáncer cerebral, Cáncer de próstata.

Los síntomas más resaltantes que pueden indicar el posible desarrollo de un cáncer son: Pérdida inexplicable y rápida de peso, Fiebre, Fatiga constante, Dolor persistente en alguna parte del cuerpo, Sangrados, Problemas de cicatrización, Aparición o cambios en manchas, verrugas o lunares, Aparición de bolas duras que crecen en alguna parte del cuerpo, Dificultad para tragar, respirar, defecar u orinar, Inflamación de los ganglios, Malestar general de forma inexplicable.

2.2.8.1. El Paciente y los Agentes Carcinógenos

El verdadero daño se encuentra en el centro de la carcinogénesis. Se ha identificado tres clases de agentes carcinógenos: sustancias químicas; energía radiante y virus oncogenes. Las

sustancias químicas y la energía radiante son causas comprobadas de cáncer en humanos, y los virus oncogenos están implicados en la patogenia de tumores de animales y cuando menos en algunos tumores humanos. En el siguiente análisis cada tipo de agente se considera por separado, pero es importante hacer notar que algunos pueden actuar de manera concertada o secuencial para producir las múltiples anomalías genéticas características de las células neoplásicas.

2.2.8.2. La neoplasia y su Magnitud

Mediante el grado de una neoplasia se intentaba establecer alguna estimación de su agresividad o nivel de malignidad con base en la diferenciación citológico de las células tumorales y el número de mitosis dentro del tumor. El cáncer se puede clasificar como grados I, II, III, IV, en orden de anaplasia creciente.

La etapa una neoplasia se basa en el tamaño de la lesión primaria, extensión en la propagación a ganglios linfáticos regionales y de la presencia o ausencia de metástasis.

Establecer las etapas en las que se encuentra la enfermedad es muy importante pues según sea ésta, así establecerá el médico un tratamiento u otro. Para determinar en qué etapa está el cáncer nos fijamos en el tamaño del tumor, en los ganglios comprometidos y en si el cáncer se ha diseminado o no a otros órganos fuera del órgano afectado (metástasis).

Etapas Inicial: Cuando el órgano o tejido recién se ve afectado

Etapas intermedia: Cuando se empieza a diseminar las células malignas ocasionando molestias en el organismo.

Etapas avanzadas: El cáncer avanzado o terminal corresponde a la enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa -curación o mejoría-, asociada a numerosos síntomas.

2.2.8.3. Tipos de neoplasias

Cáncer de Pulmón

Los signos físicos del cáncer de pulmón pueden ser muy pobres en un caso y proteiformes en otro. Es extremadamente importante darse cuenta de que en las etapas precoces, un tumor pulmonar puede no producir ningún síntoma físico anormal en ninguna parte. No hay que dejarse adormecer en una falsa sensación de seguridad por la pobreza de signos, porque este es exactamente el estadio de la enfermedad en que el tratamiento puede ser fructífero.

Un tumor lo suficientemente grande para obstruir un bronquio, dará origen a signos de atelectasia, mientras que un pequeño tumor puede estrechar un bronquio y provocar roncus o sibilantes unilaterales. Los tumores masivos pueden producir signos parecidos al derrame pleural.

Cáncer del Hígado

El parentesco del hígado con la neoplasia tiene algunas características llamativas, que deben estar basadas sobre ciertos factores biológicos fundamentales. Sin embargo, estos factores todavía permanecen ocultos. Aunque el hígado, después de los ganglios linfáticos regionales, constituye la localización más frecuente del cáncer metastático, el asiento de neoplasias primarias es raro. Los tumores malignos del hígado se asocian frecuentemente con alguna forma de lesión hepática. Existe una

discrepancia llamativa en la predisposición racial al carcinoma primario del hígado y finalmente los factores dietéticos pueden tener una importancia etiológica. Estas distintas relaciones serán discutidas con mayor detalle más adelante

Cáncer al Colon

La localización más corriente del cáncer del colon es el sigmoideo, y esta es el área afectada en más del 90% de los pacientes con enfermedad diverticular.

Los síntomas cardinales del cáncer del intestino grueso, son un cambio en los hábitos intestinales, molestias abdominales y hemorragia rectal.

Si el tumor está ulcerado y se a fijado en la fosa iliaca izquierda, puede no ser posible visualizar el recto – sigma, debido a la angulación.

Cuando el carcinoma se ha desarrollado en el colon sigmoideo bajo. En esta localización escapa frecuentemente a la detección sobre un enema opaca corriente. Esta por la que nunca debe omitirse la proctoscopia (78)

Cáncer de Mama

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos.

Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé.

Las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, forman el seno.

A modo de muro de contención, actúa el músculo pectoral que se encuentra entre las costillas y la mama. La piel recubre y protege toda la estructura mamaria.

El sistema linfático está formado por recipientes y vasos o conductos que contienen y conducen la linfa, que es un líquido incoloro formado por glóbulos blancos, en su mayoría linfocitos. Estas células reconocen cualquier sustancia extraña al organismo y liberan otras sustancias que destruyen al agente agresor⁽⁵⁷⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Satisfacción

Es la expresión de bienestar o complacencia referido por el paciente, respecto a la percepción del cuidado brindado por los profesionales de enfermería.

2.3.2. Nivel de Satisfacción

Es la expresión de bienestar referido por el paciente oncológico, respecto al cuidado que le brindó el profesional de enfermería, durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.

2.3.3. Cuidado de Enfermería

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera(o), que temporal o indefinidamente lo requiere el paciente oncológico para satisfacer sus necesidades y expectativas.

2.3.4. Cuidado Humano

El cuidado humano de Enfermería es comprender al ser humano como persona, con trato amable y cordial, interés por sus necesidades afectivas, comprensión y fortalecimiento de su autoestima.(80) Cuidar con amor lo que implica llegar a la esencia de la interacción y empatía con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.

2.3.5. Cuidado Integral

Consiste en tratar al paciente como un ser holístico, que piensa y siente.

2.3.6. Cuidado Oportuno

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera, teniendo en cuenta el tiempo, el propósito y el objetivo a realizar con el paciente.

2.3.7. Cuidado Seguro:

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera, libre de todo daño o riesgo.

2.3.8. Cuidado Continúo

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera durante las 24 horas del día.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Satisfacción Sobre los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo

2.4.2 Hipótesis Específicos

- Satisfacción Sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo
- Satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo
- Satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo
- El nivel de satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo

2.5. VARIABLES

Variable de la Investigación: Satisfacción en relación a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa

2.5 .1. Definición Conceptual de la Variable

Es la expresión de bienestar o complacencia referido por el paciente, respecto a la calidad del cuidado por el profesional de enfermería durante su hospitalización.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

Expresión de agrado que refieren los pacientes hospitalizados, sobre el cumplimiento de sus expectativas, acerca del cuidado integral, oportuno, seguro y continuo, que recibió por parte del profesional de enfermería, los cuales son categorizados en nivel de satisfacción alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Univariable</p> <p>Satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa</p>	Cuidado Integral	<ol style="list-style-type: none"> 1 Físico. 2 Social. 3 Espiritual. 4 Comunicación. 5 Respeto.
	Cuidado Oportuno	<ol style="list-style-type: none"> 1 Información oportuna acerca de aspectos relacionados con su salud. 2 Identificación precoz de problemas y/o necesidades. 3 Atención inmediata al llamado de urgencia. 4 Tener presente el tiempo y el propósito
	Cuidado Seguro	<ol style="list-style-type: none"> 1 Protección física e individualidad del paciente. 2 Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos.
	Cuidado Continuo	<ol style="list-style-type: none"> 1 Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. 2 Tiempo y horario de atención recibido al paciente. 3 Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio no experimental ya que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. Por lo tanto corresponde a una investigación:

De tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar.

Es de cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo según Hernández Sampieri (1991) los diseños de tipo cohorte transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 2057-IPSS del 26 de noviembre de 1991, se unifica al principal hospital de EsSalud de Arequipa, denominándolo Hospital Nacional del Sur, conocido hoy como Carlos Alberto Seguin Escobedo de nivel cuatro de atención

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, es un centro de referencia, siendo el principal hospital de la seguridad social de Arequipa y del sur del país, contando con capacidad resolutive para el tratamiento de enfermedades de alta complejidad. Por su importancia recibe a pacientes referidos de Madre de Dios, Cuzco, Puno, Juliaca, Tacna, Moquegua y Apurímac,

Sus profesionales altamente capacitados brindan atenciones de alta complejidad, en más de 38 especialidades médicas, con un promedio de 22 mil citas al mes. A nivel de hospitalización se cuenta con 365 camas, lo que permite, que el paciente pueda permanecer en el centro asistencial hasta su total restablecimiento, precisó Fernando Farfán Delgado, Gerente Red Asistencial Arequipa.

De igual forma el servicio de Emergencia del Hospital Nacional CASE, es considerado el mejor equipado a nivel de la Macro Región Sur, brindando atenciones en sus diferentes tópicos con médicos emergencistas, para ello disponen de 168 camas que permite observar al paciente y lograr un debido tratamiento.

Merece resaltar las medidas para enfrentar la congestión y demora en el tratamiento en pacientes traumatológicos, creando funcionalmente un coordinador de emergencia y responsable del Plan Confianza con resultados importantes, favoreciendo al área de emergencia.

El Hospital Nacional CASE de EsSalud Arequipa cuenta con un equipo multidisciplinario de trabajadores, debidamente capacitados, contando con equipos de alta tecnología, como el acelerador lineal, resonancia magnética, medicina nuclear, tomógrafo multicorte, litotriptor entre otros, que optimizan la atención de los asegurados, brindando diagnósticos y atenciones oportunas.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por pacientes que han sido atendidos por los profesionales de enfermería en los servicios de Oncología los cuales constan de 161 pacientes de las cuales son 90 mujeres atendidas y 71 hombres.

La muestra consta de 114 Pacientes

$$\text{FORMULA: } n = \frac{(Z_2)^2 \times P \times q \times N}{(N-1) E^2 + (Z_2)^2 \times P \times q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (161)}{(160) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 161}{160 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 161}{0.4 + 0.96}$$

$$n = \frac{154.56}{1.36}$$

$$n = 114$$

$$n = 114$$

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizo como técnica la entrevista y como instrumento formulario tipo cuestionario y preguntas las cuales están dirigidas a los pacientes que han sido atendidos por los profesionales de enfermería en los servicios de oncología.

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente con cáncer acerca del cuidado brindado por los profesionales de enfermería.

3.4.2 Instrumento

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado al paciente por medio de la investigadora. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción, diagnóstico médico, tiempo de hospitalización y días cuidado por los estudiantes de enfermería, y finalmente el contenido acerca del cuidado recibido por los profesionales de enfermería, que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 27 ítems, con 3 alternativas: Satisfecho, Medianamente satisfecho e Insatisfecho, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:

Satisfecho	:	3
Medianamente satisfecho	:	2
Insatisfecho	:	1

A la vez, el instrumento está dividido en 4 bloques:

DIMENSIONES	ITEMS
Cuidado Integral	Del 1al 7.
Cuidado Oportuno	Del 8 al 14.
Cuidado Seguro	Del 15 al 19.
Cuidado Continuo	Del 20 al 27.

Los niveles de satisfacción de los pacientes, se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes en las dimensiones:

DIMENSION: Cuidado Integral	PUNTAJE
ALTO	19 – 21
MEDIO	16– 18
BAJO	7– 15

DIMENSION: Cuidado Oportuno	PUNTAJE
ALTO	19– 21
MEDIO	16– 18
BAJO	7– 15

DIMENSION: Cuidado Seguro	PUNTAJE
ALTO	13– 15
MEDIO	10– 12
BAJO	5– 9

DIMENSION: Cuidado Continuo	PUNTAJE
ALTO	22– 24
MEDIO	19– 21
BAJO	8– 18

EN LAS 4 DIMENSIONES	PUNTAJE TOTAL
ALTO	73 – 81
MEDIO	61 – 69
BAJO	27- 57

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue validado 7 veces por el juicio de expertos, para que expresara el grado en el que se mide el fenómeno de interés, en este caso el nivel de satisfacción, y para exigir que el instrumento midiera lo que realmente debía medir.

Posteriormente pasó por la prueba piloto para su modificación, ajuste y mejoras respectivas, logrando así la confiabilidad de nuestro instrumento.

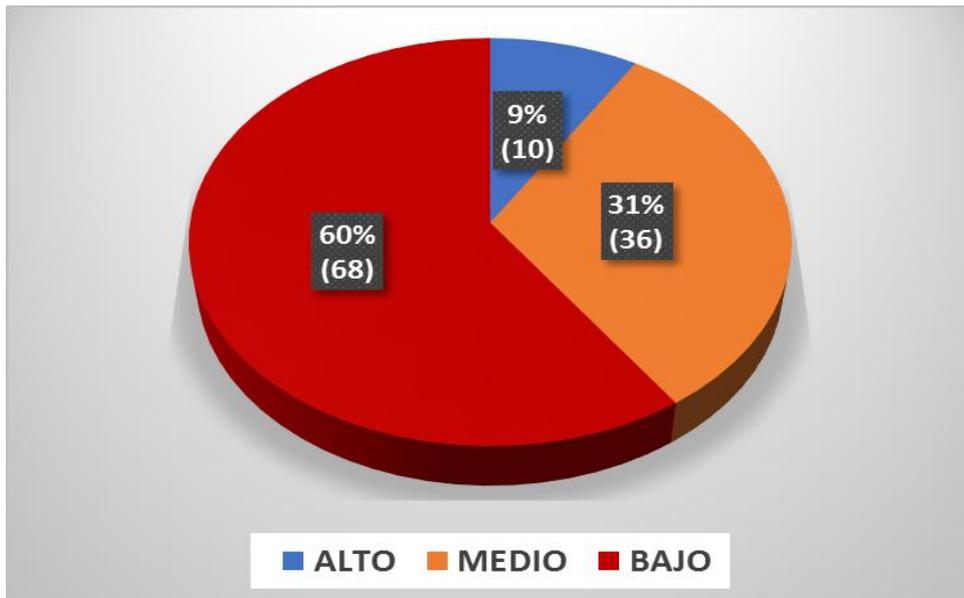
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis cuantitativo se realizó teniendo toda la información numérica resultante del procedimiento de recolección de datos, los cuales fueron procesados en Excel en el cual se elaboraron tablas, cuadros y gráficos. Para que nos permitiera ver el comportamiento de la variable y las relaciones que pudiera tener esta.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

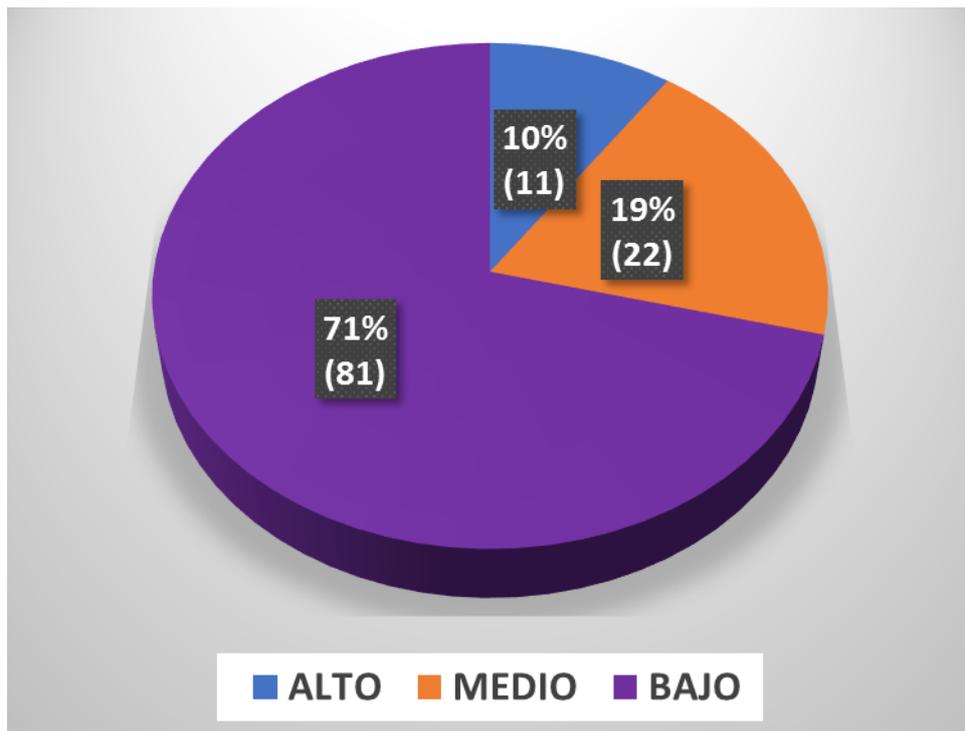
SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo en un 60%(68), Medio en un 31%(36) y Alto en un 9%(10). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas de los pacientes en CUIDADO INTEGRAL: se encuentran Insatisfechos con el trato, amabilidad e interés que les brindó, el profesional de enfermería, asimismo no lo llamó por su nombre y por el tono de voz que utilizó. En CUIDADO OPORTUNO: se encuentra Insatisfecho con la información que le brindó el profesional de enfermería acerca de su estado de salud, asimismo con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios, también con la atención inmediata del profesional de enfermería al llamado de auxilio. En CUIDADO SEGURO: Se encuentra Insatisfecho con la seguridad física, privacidad y con la educación que le brindó el profesional de enfermería, respecto a su tratamiento y recuperación. En CUIDADO CONTINUÓ: Se encuentran insatisfecho con Respecto al cumplimiento del horario, educación, cuidados en casa al momento del alta, que le brindó el profesional de enfermería, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias.

GRAFICA 2

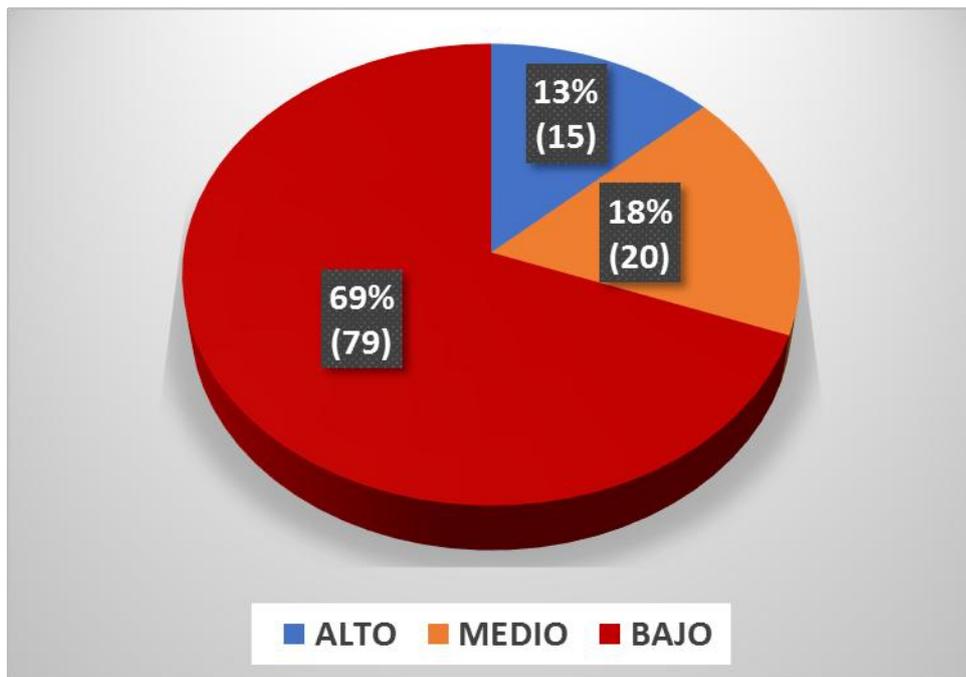
SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS INTEGRALES QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, la satisfacción sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo en un 71%(81), Medio en un 19%(22) y Alto en un 10%(11).

GRAFICA 3

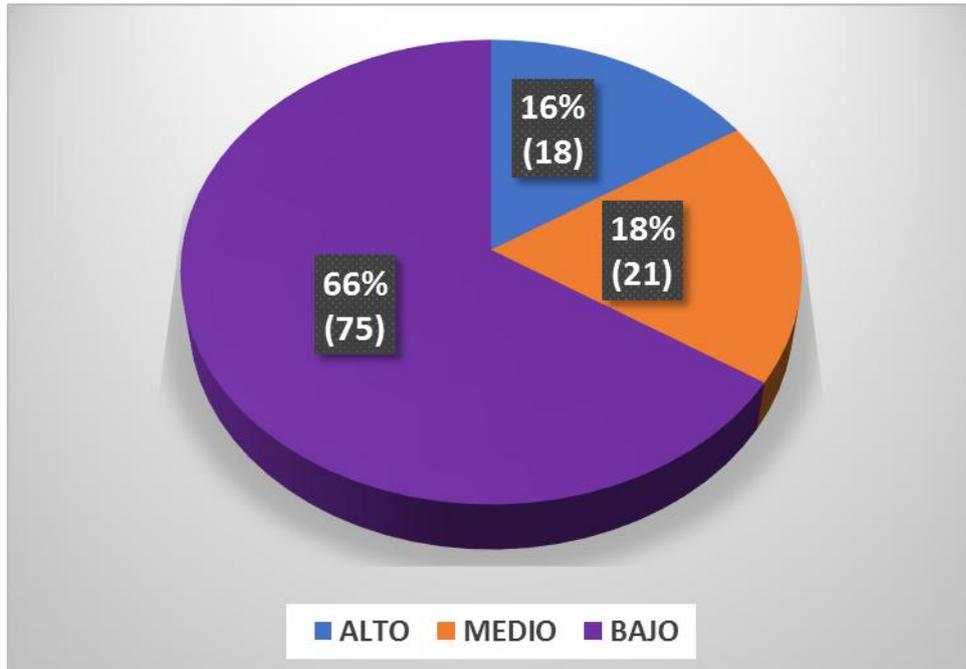
SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS OPORTUNOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NEOPLASICAS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo en un 69%(79), Medio en un 18%(20) y Alto en un 13%(15).

GRAFICA 4

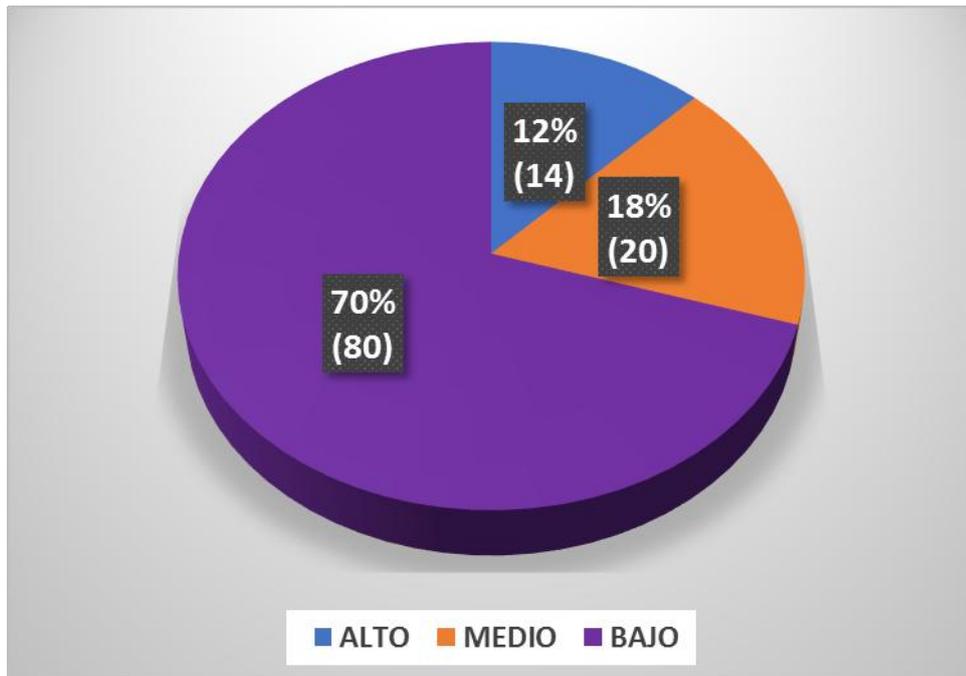
SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS SEGUROS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDES NEOPLASICAS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, la satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo en un 66%(75), Medio en un 18%(21) y Alto en un 16%(18).

GRAFICA 5

SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS CONTINUOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NEOPLASICAS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, la satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo en un 70%(80), Medio en un 18%(20) y Alto en un 12%(14).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: La satisfacción sobre los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2014, es bajo.

Ho: La satisfacción sobre los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes con enfermedades neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2014, no es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	7	19	34	114
Esperadas	38	38	38	
$(O-E)^2$	169	1	196	
$(O-E)^2/E$	8,45	0,05	9,8	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que:

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es bajo en un 60%(68), Medio en un 31%(36) y Alto en un 9%(10). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas de los pacientes en CUIDADO INTEGRAL: se encuentran Insatisfechos con el trato, amabilidad e interés que les brindó, el profesional de enfermería, asimismo no lo llamó por su nombre y por el tono de voz que utilizó. En CUIDADO OPORTUNO: se encuentra Insatisfecho con la información que le brindó el profesional de enfermería acerca de su estado de salud, asimismo con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios, también con la atención inmediata del profesional de enfermería al llamado de auxilio. En CUIDADO SEGURO: Se encuentra Insatisfecho con la seguridad física, privacidad y con la educación que le brindó el profesional de enfermería, respecto a su tratamiento y recuperación. En CUIDADO CONTINUO: Se encuentran insatisfecho con Respecto al cumplimiento del horario, educación, cuidados en casa al momento del alta, que le brindó el profesional de enfermería, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias. Coincidiendo con Castañeda (2013) Resultados: la mayoría de la muestra fueron mujeres, mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cervix, piel; se observó analfabetismo en el 15%. La Calidad de vida mostro media de 104.17 (DE 16.71). El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse. Se encontró relación débil positiva entre las dos variables $r=,232$ $p=0,003$. Conclusión: hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable. Palabras Clave: Calidad de vida, adhesión al tratamiento, Neoplasia.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La satisfacción sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es bajo en un 71%(81), Medio en un 19%(22) y Alto en un 10%(11). Coincidiendo con Miranda (2010) Los resultados se presentaron en tablas de Frecuencia e Indicadores cuantitativos con sus respectivos gráficos. Para determinar la validez del instrumento que se utilizó la prueba estadística de correlación ítem-ítem. Las conclusiones a las

que se llegó fueron que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) adultos oncológicos presentaron un nivel de percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) presentaron un nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería bajo. PALABRAS CLAVE: Calidad del cuidado de Enfermería, Adulto oncológico, Quimioterapia ambulatoria

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es bajo en un 69%(79), Medio en un 18%(20) y Alto en un 13%(15).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

la satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es bajo en un 66%(75), Medio en un 18%(21) y Alto en un 16%(18). Coincidiendo con Gil (2013). Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios científicos y los principios de la bioética personalista. Se obtuvieron dos categorías: 1) El lenguaje corporal en el cuidado a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. 2) La complementariedad enfermera / familiar acompañante para el cuidado corporal a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal. La consideración final es que en el ejercicio de cuidar, es fundamental desarrollar la corporalidad, esta es importante para brindar un cuidado humanizado en enfermería, basando los cuidados en la dignidad, respeto, equidad, calidad y calidez humana; esto hace que el cuidado de enfermería sea humano y sensible, capaz de transmitir y recibir amor, comprendiendo que las personas son seres susceptibles a nuestros gestos, miradas y palabras, ese lenguaje verbal y no verbal que es capaz de transformar los estados de ánimo.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

La satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es bajo en un 70%(80), Medio en un 18%(20) y Alto en un 12%(14).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo. Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas de los pacientes en CUIDADO INTEGRAL: se encuentran Insatisfechos con el trato que se les brindó, asimismo no se les llamó por su nombre y por el tono de voz que se utilizó. En CUIDADO OPORTUNO: se encuentra Insatisfecho con la información que se les brindó acerca de su estado de salud, asimismo con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios, también con la atención inmediata al llamado de auxilio. En CUIDADO SEGURO: Se encuentra Insatisfecho con la seguridad física, privacidad y con la educación, respecto a su tratamiento y recuperación. En CUIDADO CONTINUO: Se encuentran insatisfechos con Respecto al cumplimiento del horario, educación, cuidados en casa al momento del alta, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias.

SEGUNDO

la satisfacción sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo

TERCERO

la satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo

CUARTO

la satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo

QUINTO

la satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplásicas en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, es Bajo

RECOMENDACIONES

Promover que el Departamento de Enfermería del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa, promueva en el personal de Enfermería la elaboración de programas de educación permanente acerca de calidad del cuidado del profesional de enfermería, a fin de mejorar la calidad de atención y por ende incrementar la satisfacción de los pacientes con enfermedades neoplásicas.

Realizar estudios similares de tipo comparativo en otras instituciones de salud tanto pública como privada a fin de tener datos sobre la situación de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en los pacientes de neoplásicas.

Realizar estudios sobre conocimiento, prácticas y actitudes de las distintas dimensiones de la calidad del cuidado. Sobre condiciones y/o factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes de neoplásicas del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020. OMS, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/index.html>
2. MORALES, Marta. Los hábitos creados por la modernidad favorecen el cáncer. Tendencias Sociales, 2009. Disponible en: http://www.tendencias21.net/Los-habitos-creados-por-la-modernidad-favorecen-el-cancer_a806.html
3. SILVANO Arranz, Agustina; FERNÁNDEZ Lao, Isabel. Necesidades sentidas desde la perspectiva del paciente oncológico en el ámbito domiciliario. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1).n Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0521.php>
4. AECC Contra el Cáncer. El cáncer en el mundo. Incidencia. Conclusiones. FAECC, 2005. Pág.18. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/c6/c6406569-3aaa-4f01-9ff5-6ca35e26554e.pdf
5. HESHUSIUS Gómez, Natalia, ADRIANA Rodríguez, Luz, VILLAMIZAR Vargas, Catalina. Conocimientos y expectativas de información sobre las alteraciones sexuales en pacientes con cáncer de próstata en tratamiento con radioterapia. En una institución de III nivel de atención, Bogotá DC., Primer semestre de 2008. tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Bogotá: PUJ; 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis14.pdf>
6. ESMAS. Cáncer Terminal. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/387710.html>
7. ZAS Ros, Bárbara. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología Científica; La Habana, Cuba, 2002. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf>

8. XINHUA. Cáncer se convierte en segunda causa de muerte en Perú. Lima, 2006. Disponible en: <http://www.spanish.xinhuanet.com/spanish/200611/13/content345537.htm>
9. ARDÓN Centeno, Nelson Roberto. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá, 2003. [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Bogotá: PUJ 2003. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=441912&indexSearch=ID>
10. GÓMEZ Prado, Eduardo. Tratamiento del usuario del paciente con VIH en el hospital Buenos Aires, Argentina 2004. Buenos Aires: PUJ 2004. Disponible en: www.javeriana.edu.co
11. GONZALES, Renata Virginia. El Significado del Cuidado en la Formación del Profesional de Enfermería. En Dimensiones del Cuidado, Grupo del Cuidado. UNC.2005. Pág. 107.
12. BUBER M., Yo y Tú, 1993. Pág.37
13. KEROVAC, Susam. PensamientoEnfermero.1996. Pág.76
14. TORRALBA Rosello, Francesc. Antropología del Cuidado.1998. Pág.10.
15. LENINGER, Madeleine. Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. Dougherty. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 444.
16. WATSON, Jean. Filosofía y Ciencia de la Asistencia. Citado por TRACEY JF, Deborah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 142.
17. MORSE, Janice y Cols. Comportamiento, contemporáneo de liderazgo. 1994. Pág.25-44.
18. FORREST D. La experiencia de cuidado. Periódico de Enfermería Avanzada. 1989; 14:815-823.

19. OREM Dorothea. Teoría del autocuidado. Citada por TAYLOR Susan, COMPTON Ángela, DOROHUE Eben Jeanne, EMERSON Sarah, GASHTI Nergess. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 175.
20. HACKSPIEL, María M. La ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fé de Bogotá. Colombia, 1998.
21. REMUZGO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.20.
22. HENDERSON, Virginia.1994. Definición de Enfermería. Citada por WERTMAN DeMeester Deborah, LAUER Tamara, E. Judith. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 99.
23. KOLCABA, Katherine. El arte del cuidado del confort. Image. Vol.27, 1995. Pág.287-289.
24. MARRINER- Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, 1994. Pág.73.
25. ANDREWS, Lynnn, Daniells, Penelope, Hall, Alice. Comportamientos en el cuidado de enfermería. Vol. 42 N°5. Junio, 1996. Pág. 18-20.
26. BIZOUARD, Colette. Dinámica del encuentro: de la acogida al diálogo- Santa Fé de Bogotá, 1999. Pág. 53-58.
27. FOSBINDER, D. Las percepciones del paciente sobre cuidados de enfermería. 1994. Pág. 142.
28. FAREED, A. La experiencia de confianza establecida: perspectiva de los pacientes. 1996. Pág., 272-279.
29. CONLEY, Harriet; KUBSCH, Sylvia. Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes. 1995. Pág. 34-36

30. BEVERLY, Giordano. La enfermera de los noventa: ofrecer un servicio al cliente. 1993. Pág.43-45.
31. BARCENAS Hernández, Ana. Expresión verbal y corporal de los sentimientos experimentados por el paciente. Colombia, 1995. Pág.140.
32. BOYKIN y SCHOENHOFER. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. New York, 1993. Pág.14..
33. WATSON, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. 1988. Pág. 27-36
34. LEWIS, Kathryn y WOODSIDE, Reida. Patient satisfaction with care in the emergency department. 1992. Pág.959.
35. LARSON, Patricia. Comparación de percepciones de comportamientos importantes de cuidados de enfermería desde el punto de vista de pacientes de cáncer y enfermeras profesionales. Marzo, 1987. Pág. 7-12.
36. RAYMOND, Dianne. Esthetic and personal knowing. Perspectivesoncommunity. Noviembre-diciembre 1995. Pág.332-336.
37. GONZALES, R. Reflexiones sobre la formación ética en enfermería: investigación y educación en enfermería. Santa Fé de Bogotá, 1993. Pág.145.
38. AITA Virginia. El arte de enfermería. Noviembre-diciembre, 1990. Pág. 145.
39. SÁNCHEZ Herera Beatriz. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2002. Pág.144.
40. SÁNCHEZ Herrera Beatriz, PINTO Afanador Natividad. En Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, 1998. Pág.34-35.
41. TATANO Cheryl, Beck. Relaciones de Cuidado entre Estudiantes, Enfermeros y sus Pacientes. Sept. – Octubre 1993. Pág.28-32.
42. MINSA 2000, Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima –Perú.

43. DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México 1990. Pág. 12.
44. DEMING WE. Qualidade, 1990. A revolução da Administracao. Río de Janeiro- Brasil. Pág.124-135.
45. REMUZGO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.22.
46. WATSON, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Citado por TRACEY JF, Debororah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 135-137.
47. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica. Pág. 234.
48. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica. Pág. 134-136.
49. ORTEGA C, SUÁREZ M.2006. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF. Pág.159.
50. BENAVENT MA. Fundamentos de enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2000 (citado: 27 enero 2006). Disponible en: www.enfermeria21.com.
51. Seguridad del paciente. La enfermera importa. Comunicado de prensa 29 de abril 2002 (citado: 12 enero 2006). Disponible en: http://www.icn.ch/matters_ptsafetysp.htm.
52. MASLOW J. 1988. Modelos de Necesidades Humanas. España. Pág. 98.
53. BARRERA O. y MIRANDA N. El concepto de participación en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería Bogotá 2000. Pág.108.

54. HUBER, D. Liderazgo y administración en enfermería. México, 1999. Pág. 82.
55. GARCIA, S. Indicadores de gestión para los establecimientos de atención médica. Caracas-Venezuela, 1993. Pág.102.
56. ANN MARRINER-TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier Health Sciences, 2006 - 828 Págs.
57. VINAY KUMAR, RAMZI S. COTRAN, STANLEY L. ROBBINS. Patología Humana. Elsevier España, 2003 - 873 páginas

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA (ANEXO 1)

TITULO:“ SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿ Satisfacción Sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?</p> <p>?</p> <p>1.2.2.-Problemas Especificos</p> <p>¿ Satisfacción Sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer la satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedes neoplasicas en el Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.</p> <p>Objetivos Especificos</p> <p>- Identificar la satisfacción sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Satisfacción Sobre los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.Es bajo</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>- Satisfacción Sobre los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos alberto Seguin Escobedo</p>	<p>Variable de la Investigación:</p> <p>Satisfacción en relación a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa</p>	<p>Cuidado Integral</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Físico. 2 Social. 3 Espiritual. 4 Comunicación. 5 Respeto.
				<p>Cuidado Oportuno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información oportuna acerca de aspectos relacionados con su salud. 2. Identificación precoz de problemas y/o necesidades. 3. Atención inmediata al llamado de urgencia 4. Tener presente el tiempo y el propósito.
				<p>Cuidado Seguro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protección física e integral del paciente. 2. Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos.

<p>neoplasicas del Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?</p> <p>Satisfacción Sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014.</p> <p>¿ Satisfacción Sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?</p> <p>¿ Satisfacción Sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014?</p>	<p>Arequipa - 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Seguin Escobedo Arequipa - 2014. - Identificar la satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los enfermedes neoplasicas en el Hospital Carlos Seguin Escobedo Arequipa - 2014. - Identificar el nivel de satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas en el Hospital Carlos Seguin Escobedo Arequipa - 2014. 	<p>Arequipa - 2014.Es bajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción sobre los cuidados oportunos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2014. Es bajo - Satisfacción sobre los cuidados seguros que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos Seguin Escobedo Arequipa - 2014.Es bajo - El nivel de satisfacción sobre los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades neoplasicas del hospital Carlos Seguin Escobedo Arequipa - 2014.Es bajo 		<p>Cuidado Continuo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. 2. Tiempo y horario de atención recibido al paciente 3. Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias
--	---	--	--	--------------------------------	---

--	--	--	--	--	--

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA						PRESUPUESTO																																															
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es un estudio no experimental ya que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. Por lo tanto corresponde a una investigación: De tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar.</p> <p>Es de cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo según Hernández Sampieri (1991) los diseños de tipo cohorte transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta – Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO: como instrumento un formulario tipo cuestionario el cual fue aplicado al paciente por medio de la investigadora. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción, diagnóstico médico, tiempo de hospitalización y días cuidado por los estudiantes de enfermería, y finalmente el contenido acerca del cuidado recibido por los profesionales de enfermería, que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 27 ítems, con 3 alternativas: Satisfecho, Medianamente satisfecho e Insatisfecho, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:</p> <p>Satisfecho : 3 Medianamente satisfecho : 2 Insatisfecho : 1</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1111 363 1339 504">2014 ACTIV</th> <th data-bbox="1339 363 1435 504">AGO</th> <th data-bbox="1435 363 1532 504">SET</th> <th data-bbox="1532 363 1628 504">OCT</th> <th data-bbox="1628 363 1724 504">NOV</th> <th data-bbox="1724 363 1800 504">DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1111 504 1339 660">REVISION DEL PROYECTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 660 1339 817">PRUEBA PILOTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 817 1339 1005">PRESENTACION DEL INFORME FINAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 1005 1339 1203">SUSTENTO DEL PROYECTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2014 ACTIV	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	REVISION DEL PROYECTO						PRUEBA PILOTO						PRESENTACION DEL INFORME FINAL						SUSTENTO DEL PROYECTO						<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1827 363 2011 513">RUBRO</th> <th data-bbox="2011 363 2181 513">GASTOS (EN NUEVOS SOLES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1827 513 2011 628">Personal especializado</td> <td data-bbox="2011 513 2181 628">30</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 628 2011 673">Textos</td> <td data-bbox="2011 628 2181 673">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 673 2011 727">Revistas</td> <td data-bbox="2011 673 2181 727">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 727 2011 772">Movilidad</td> <td data-bbox="2011 727 2181 772">40</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 772 2011 887">Material de escritorio</td> <td data-bbox="2011 772 2181 887">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 887 2011 1002">Material de impresión</td> <td data-bbox="2011 887 2181 1002">40</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 1002 2011 1072">Fotocopias</td> <td data-bbox="2011 1002 2181 1072">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 1072 2011 1117">Tipeo</td> <td data-bbox="2011 1072 2181 1117">15</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 1117 2011 1193">Otros gastos</td> <td data-bbox="2011 1117 2181 1193">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1827 1193 2011 1238">TOTAL</td> <td data-bbox="2011 1193 2181 1238">195</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	GASTOS (EN NUEVOS SOLES)	Personal especializado	30	Textos	20	Revistas	10	Movilidad	40	Material de escritorio	10	Material de impresión	40	Fotocopias	20	Tipeo	15	Otros gastos	10	TOTAL	195
2014 ACTIV	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																		
REVISION DEL PROYECTO																																																							
PRUEBA PILOTO																																																							
PRESENTACION DEL INFORME FINAL																																																							
SUSTENTO DEL PROYECTO																																																							
RUBRO	GASTOS (EN NUEVOS SOLES)																																																						
Personal especializado	30																																																						
Textos	20																																																						
Revistas	10																																																						
Movilidad	40																																																						
Material de escritorio	10																																																						
Material de impresión	40																																																						
Fotocopias	20																																																						
Tipeo	15																																																						
Otros gastos	10																																																						
TOTAL	195																																																						

ANEXO 2: CUESTIONARIO

A. INTRODUCCIÓN:

Buenos días señor (a):

Soy **SILVA FLORES ROSA LUZ** alumna de la Universidad Alas Peruanas, estoy elaborando un estudio de investigación con la finalidad de identificar la satisfacción del paciente acerca del cuidado que le brindó el profesional de enfermería del **HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**. Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

B. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA.

C. DATOS GENERALES:

- Servicio : ONCOLOGIA (1)
- Edad : 30 – 40 (1) 40 – 50 (2) 60 a + (3)
- Sexo : F (1) M (2)
- Grado de instrucción : P.C (1) S.C (2) SUP. (3)
- Diagnóstico Médico : PULMON (1) HIGADO (2) COLON (3) MAMA (4)
- Tiempo de hospitalización : 3 – 4 (1) 5 – 7 (2) 8 a + (3)

D. CONTENIDO:

CUIDADO INTEGRAL:

1. ¿Con el trato que le brindó, el profesional de enfermería está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

2. ¿Con la amabilidad que le brindó, el profesional de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

3. ¿Con el interés que mostró el profesional de enfermería por incorporar a su familia en su cuidado, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho

4. ¿Con respecto si el profesional de enfermería lo llamó por su nombre, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

5. ¿Con el tono de voz que utilizó, el profesional de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

6. ¿Con la confianza que le brindó, el profesional de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

7. ¿Con la comunicación no verbal (un abrazo o una palmada en la espalda) que le brindó, el profesional de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

CUIDADO OPORTUNO:

8. ¿Con la información que le brindó el profesional de enfermería acerca de su estado de salud, está usted?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

9. ¿Con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.

10. ¿Con la atención inmediata del profesional de enfermería al llamado de auxilio, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.

11. ¿Con el interés que mostró el profesional de enfermería, para escuchar sus problemas de salud, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.

12. ¿Con la disponibilidad de tiempo que le brindó el profesional de enfermería para educarlo acerca de su enfermedad, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.

13. ¿Con la oportunidad que le dio el profesional de enfermería, para expresar sus sentimientos, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.

14. ¿Con respecto a la preocupación que mostró el profesional de enfermería por su estado de salud, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

CUIDADO SEGURO:

15. ¿Con la seguridad física que le brindó el profesional de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

16. ¿Con la privacidad que le brindó el profesional de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

17. ¿Con la educación que le brindó el profesional de enfermería, respecto a su tratamiento y recuperación, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

18. ¿Con la respuesta que le brindó el profesional de enfermería respecto a sus dudas y temores de su enfermedad, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

19. ¿Respecto a la administración de su tratamiento, el profesional de enfermería le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

CUIDADO CONTINUÓ:

20. ¿Respecto al cumplimiento del horario de su tratamiento que le brindó el profesional de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

21. ¿Con la educación que le brindó el profesional de enfermería, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias, está usted?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

22. ¿Con la explicación sobre los cuidados en casa que le brindó el profesional de enfermería, para el momento de su alta, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

23. ¿Con respecto al interés que mostró el profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades de alimentación, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

24. ¿Con respecto al interés que mostró el profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades de higiene, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

25. ¿Con respecto al interés que mostró el profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades de movilización, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho

26. ¿Con respecto al interés que mostró el profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades de eliminación, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

27. ¿Con el respeto que mostró el profesional de enfermería por sus creencias religiosas, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

GRACIAS

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.67	0.76	0.74	0.74	0.76	0.75	0.76	5.18	0.74
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.74	0.74	0.75	0.7	0.76	0.76	0.75	5.2	0.74
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.78	0.74	0.74	0.72	0.76	0.76	0.74	5.24	0.75
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.6	0.73	0.7	0.72	0.75	0.7	0.74	4.94	0.71
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.59	0.72	0.77	0.71	0.75	0.75	0.74	5.03	0.72
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.6	0.72	0.75	0.74	0.76	0.76	0.76	5.09	0.73
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.6	0.77	0.76	0.76	0.75	0.76	0.75	5.15	0.74
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.6	0.76	0.76	0.76	0.75	0.77	0.75	5.15	0.74
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.76	0.74	0.76	0.73	0.75	0.75	0.75	5.24	0.75
TOTAL		0.66	0.74	0.75	0.73	0.75	0.75	0.75		6.60
Es válido si P es ≥ 0.60										P=
										0.73

