

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL ESSALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA - 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL ESSALUD DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA – 2015**

TESIS

Presentada por:

BACH. DORIS MARISOL ESCOBAR QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado

Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente

Dra. Elva Maidonado de Zegarra
Jurado

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Jurado

Dra. Elizabeth Balbina Huertas Tovar
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, por ser mi guía, modelo, inspiración y ejemplo más grande de amor.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Elizabeth Huerta Tovar por su gran ayuda incondicional y comprensión en el desarrollo de esta tesis.

A mis queridos padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi madrina la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes, quien me aconsejó en todo momento y me brindó su apoyo incondicional en el transcurso de mis 5 años de pregrado.

A la Mgr. Elide Tipacti Sotomayor por sus palabras de aliento para ser una buena profesional, por su comprensión y apoyo.

A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....V

ABSTRACT.....VI

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO:

1.1. Fundamentos y formulación del problema 03

1.2. Objetivos 08

1.3. Justificación..... 09

1.4. Operacionalización de variables 12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes de la investigación 13

2.2. Base Teórica – Científica 21

2.3. Definición conceptual de términos 51

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Material y métodos.....	53
3.2. Población y muestra.....	53
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.4. Procedimiento de recolección de datos	59
3.5. Procesamiento de datos.....	60

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS:

4.1. Resultados	61
4.2. Discusión.....	78

CONCLUSIONES	96
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	97
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
---	-----------

ANEXOS.....	106
--------------------	------------

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna – 2015. Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo con una muestra de 60 pacientes adultos oncológicos; se utilizó 2 instrumentos uno cuestionario y Escala de Lickert debidamente validada a través de la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach 0,96. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22. Se llega a la conclusión que, el 78,3% de pacientes oncológicos presentaron una percepción de la calidad de atención de enfermería Buena; de igual manera en la dimensión interpersonal con un 95% y dimensión del entorno 68,3% Buena.

Palabras Clave: Percepción, Calidad de atención, Paciente oncológico, y Enfermería.

ABSTRACT

The research aimed to determine the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the oncology department of Daniel Alcides Carrión Hospital EsSalud Tacna - 2015 descriptive cross-sectional study, quantitative with a sample of 60 adult cancer patients; 2 instruments one Likert scale questionnaire and duly validated through statistical test Cronbach Alpha coefficient of 0,96 was used. SPSS version 22. It is concluded that 78,3 % of cancer patients had a perception of the quality of nursing care was used Good; likewise in interpersonal dimension with a dimension of 95% and 68,3% Good environment .

Keywords: Perception, Quality of care, cancer patients, and nursing.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado Percepción del Paciente acerca de la calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Oncología en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2015, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología.

La percepción proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno, incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información y de todo conocimiento del medio exterior e interior. La percepción del paciente oncológico está dirigida al trato que se le brinda, ya sea en los gestos, en la manera que se expresa la enfermera y en general a la atención que brinda la enfermera. Esta actitud de la enfermera permite descubrir sus propios recursos, experiencia y fuerzas para hacer frente a sus problemas y esto se logra a través de una buena interacción y comunicación.

La prevalencia del cáncer y los efectos que esta tiene por su diagnóstico, tratamiento y las recaídas, han llegado a afectar el aspecto social, laboral,

físico y psicológico del paciente, es normal y comprensible que el paciente oncológico sienta tristeza, ansiedad, enojo o depresión. Es allí donde entra a tallar la relación enfermera-paciente en la que destacan factores que influyen en la percepción del paciente que tenga de una atención recibida. Como dice Florence Nightingale en sus escritos la relación enfermera-paciente, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente, evitando al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía. Para el adulto oncológico, la calidad de atención debe satisfacer sus necesidades percibidas; para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en las relaciones interpersonales y comodidad.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el primero abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. La segunda parte tenemos el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto. La información que recibe del medio en que se desenvuelve es básica para su sobrevivencia ya que a través de esta, puede tomar las decisiones correctas para evitar peligros, puede comunicarse, disfrutar de eventos y espectáculos tanto naturales como artificiales, sentir emociones, estados de ánimo, etc. (1)

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo caracterizándose por la multiplicación rápida de células anormales

que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. La Organización Mundial de Salud (OMS) reveló que el cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial, produciéndose 7,6 millones de defunciones (aprox. 13% del total), en el 2008. Se prevé que el número de defunciones por cáncer siga aumentando en todo el mundo y supere los 13,1 millones en 2030. (2)

En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y el Perú, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150,7 y 78,3 por cien mil habitantes en la ciudad de Lima. (3).

En el diagnóstico situacional del Servicio de Oncología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, elaborado por los internos de enfermería, indica que en el año 2012, prevalece en mayor porcentaje el cáncer de colon con 25%, seguido por el cáncer de mama con 19,6% y el linfoma de Hodgkin con 17,9% eventos que pueden afectar la calidad de vida de las personas que la padecen. (4)

Así también la Organización Mundial de Salud (OMS) estableció los principios que deben regir los cuidados enfermeros ofrecidos al paciente oncológico, siendo fundamental reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso natural. Además de esto, se debe proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas penosos, integrar los aspectos psicológicos y espirituales como estrategia del cuidado, ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a llevar una vida tan activa como le sea posible. (5)

La Profesión de enfermería es una necesidad y una convicción para quienes comprenden que enfermería oncológica se ubica en primera línea de cuidados y que dicho desempeño va de la mano del conocimiento, el desarrollo de habilidades y la vocación de servicio.

La calidad de atención (trato humanizado, actitud, valores, confort y el cuidado) de los servicios de salud es una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud. La calidad de atención de enfermería es evaluada a través de estudios de investigación, que busca llegar a la excelencia formando estrategias orientadas a disminuir los factores negativos y a veces críticas en la atención del paciente.

El ministerio de salud considera que es fundamental el brindar buena calidad de atención al paciente aplicando los principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada. (6)

Desde una trayectoria es habitual observar que la calidad de atención particularmente la calidad de atención de enfermería es rutinaria, centrada en el cuidado del cuerpo con descuido. El aspecto emocional que invade al paciente oncológico: manifestando ellos intolerancia a la espera de administración de sus medicamentos, refiriendo que la atención que se brinda es deficiente.

Dentro de los trabajos realizados en EsSalud por el personal de enfermería en el servicio de oncología referente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el 2010, concluyen que el 43,8% perciben una atención de calidad por parte de la enfermera medianamente favorable, y el trabajo realizado en el 2012 por las internas de enfermería, concluyen que el 56,4% perciben una adecuada calidad de atención por parte de la enfermera.

En el servicio de Oncología al interactuar con los pacientes estos expresan: “a veces la enfermera me grita”..., “no tiene paciencia”..., “demora en atenderme”..., “no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar”..., “no me saluda”..., “no responde a mis preguntas”..., entre otras frases.

También refieren escuchar ruido del trabajo nocturno por el pasillo del servicio, tener frío en la habitación donde se encuentran hospitalizados, poca privacidad al realizar procedimientos de enfermería, entre otras.

En la actualidad constituye una gran preocupación para los profesionales de salud; por lo que se precisa realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general, y del profesional de Enfermería en particular, sobre la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrión Tacna - 2015?

1.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrión Tacna – 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar al paciente oncológico socio demográficamente.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión Interpersonal en el servicio de oncología.
- Describir la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión del Entorno-Confort en el servicio de oncología.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como objetivo de la salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”.

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce; además la complejidad del proceso de la enfermedad, de los tratamientos y la multidimensionalidad de la persona necesita que la enfermería que participa en la atención del paciente Oncológico, tenga la capacidad y las competencias necesaria para propiciar una asistencia de calidad.

El cáncer generalmente esta adherido al dolor y al sufrimiento de la persona que la sufre. Esta realidad permite pensar que los pacientes oncológicos necesitan una atención holística de alta complejidad, en razón a las demandas físicas y psicoemocionales de la persona que padece algún tipo de cáncer.

Entonces, tiene mérito conocer la percepción que tiene el paciente que padece cáncer, sea esta positiva o negativa, acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera porque permitirá reflexionar sobre el actuar de la enfermera, como parte imprescindible en el esfuerzo de proporcionar una buena calidad de atención al paciente oncológico, comprendiendo como calidad sus dimensiones interpersonal y entorno.

La presente investigación tiene importancia teórica puesto que constituye un aspecto cognitivo del tema en nuestra realidad. Tiene relevancia social, ya que contribuye a optar medidas y soluciones de problemas vitales como la calidad de atención del paciente oncológico, poniendo de esa manera la investigación muy relevante al servicio de la comunidad oncológica y profesional.

Los profesionales de enfermería podrán conocer la percepción que tienen los pacientes de la calidad de atención de enfermería, permitiendo dar paso a proyectos de mejora continua en calidad y aplicación de principios éticos-morales en el cuidado.

Así también la investigación permitirá que el profesional de enfermería trabaje en el manejo de pacientes con cáncer adheridos al

dolor. Teniendo una adecuada organización en atender al paciente, así mismo enseñando a los pacientes cómo colaborar de forma efectiva para controlar el dolor. A su vez brindar educación referente al control del dolor, contribuyendo en el control de síntomas, ya sean producto de la enfermedad o de los efectos secundarios a los tratamientos del paciente oncológico. Garantizando los cuidados continuos en todos los turnos de trabajo de enfermería y facilitar un buen flujo de información entre los miembros del equipo de trabajo.

Debiendo realizar investigaciones propias de enfermería en esta área, asociadas con actividades clínicas, por ejemplo, descubrimiento de problemas que se den en la aplicación de las técnicas de tratamiento (catéteres que produzcan flebitis, ocluidos o mal puestos, etc.).

Al finalizar esta investigación, permitirá a la institución analizar los resultados obtenidos por cada dimensión y así formulen estrategias y/o programas orientados a mejorar la calidad de atención, dirigidos al personal de enfermería. También servirá al profesional de enfermería para intervenir en los aspectos que aun falten por seguir desarrollando. Y finalmente este trabajo servirá como base de investigación para futuras investigaciones que se pretenda realizar.

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera	Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción de componente interpersonal y de entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera.	interpersonal entorno-confort	Comunicación Cordialidad Respeto Empatía Ventilación e Iluminación Alimentación Privacidad Limpieza y Orden Descanso	ORDINAL 0-15 mala 16-21 regular 22-28 buena 0-19 mala 20-24 regular 25-28 buena

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Resulta importante investigar acerca de la existencia de estudios que anteceden al presente.

ÁMBITO INTERNACIONAL:

FONT M. -LEGRA B. y TORRES N. (2013), Cuba. En su trabajo “Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia”. Fue un estudio descriptivo y transversal realizado en el Departamento de Quimioterapia ambulatoria del Hospital General de Santiago de Cuba con el objetivo de evaluar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes oncológicos, donde la gran mayoría eran adultos mayores con un 44,3% (133), predominando el sexo femenino. Se constató que la calidad de la atención de la enfermera se obtuvo un predominio de la calidad de la atención Buena (67,7 %), seguida de la calidad Excelente (30,3 %). (7)

BORRÉ Y. (2013), Colombia. En su investigación "Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados", cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla. De estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, llega a la conclusión que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. (8)

TORRES C. - BITRAGO M. y VERA (2011), Colombia presentan su trabajo "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados". Tuvieron como objetivo Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud, fue un trabajo descriptivo de corte transversal, utilizando el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería,

validando con un alfa de Cronbach de 0,96. Llegaron a la conclusión que los pacientes están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia, siendo el 53,3% (40) del sexo femenino y 46,7% (35) del sexo masculino, con respecto al nivel de instrucción el 42,7% (32) terminaron la secundaria, el 28% (21) tienen secundaria incompleta y el 20% (15) culminaron el grado universitario. (9)

Los resultados que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fueron excelentes con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3%. (9)

ÁMBITO NACIONAL:

QUINTO M. (2010), Perú. En su investigación titulada “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN”, tuvo como objetivo Determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura. De nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. (10)

La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Lickert modificada. Llegó a la conclusión que el 100% (30), 50%(15) tienen una percepción medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. La percepción de los familiares fue, 53%(16) medianamente favorable, 37%(11) favorable y (10%)3 desfavorable. (10)

En cuanto a la percepción de los pacientes según la dimensión humana 50%(15) fueron medianamente favorable, 33%(10) favorable y 17%(5) desfavorable, en la dimensión oportuna, 54%(16) medianamente favorable, 26%(8) favorable y 20%(6) desfavorable, en la dimensión continua, 37%(11) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 30%(9) desfavorable y en la dimensión segura, 50%(15) medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares según la dimensión humana 47%(14) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 20%(6) desfavorable, en la dimensión oportuna, 60%(18) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 13%(4) desfavorable, en la dimensión continua, 64%(19) medianamente favorable, 23%(7) favorable y 13%(4) desfavorable y en la dimensión segura, 70%(21) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 3%(1) desfavorable. (10)

SILVA J. y CORDOVA S. (2014), Perú. En su estudio “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la calidad de atención de enfermería en un hospital público servicio de Medicina”, fue cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. validado con un alfa de crombach de 0,91, llega a concluir que, el 60% de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería, respecto a los componentes, la percepción en los componentes Técnico e Interpersonal fue medianamente favorable (el 52% y el 46% respectivamente) y en el componente Confort fue desfavorable (80%).

(11)

ALVARADO C. (2010), Perú. En su estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en servicio de Medicina”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital de Barranca Junio-Diciembre 2010. El estudio fue descriptivo, transversal, usó un cuestionario para encuestar a los pacientes hospitalizados, el cual se hallaba

organizado con preguntas cerradas estructuradas, asociados a la percepción del paciente sobre la atención que brinda la enfermera. Concluye que en cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención con calidez que brinda la enfermera el 27% respondieron a veces de le brinda una cuidados con calidez, 26% que casi siempre lo hacen, el 19% que percibe como siempre, presentan en suma más del 72% de percepción favorable esta percepción sería favorable hacia la atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, en cuidados oportunos el 30% percibe que siempre lo hacen y el 33% casi siempre lo hacen; en cuidados con calidad libre de riesgos el 16% percibe que siempre lo hacen y el 35% casi siempre lo hacen. (12)

MIRANDA G. (2010) Trujillo- Perú. En su investigación “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria”, 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. Fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, constituida por 323 adultos oncológicos. (13)

Para la recolección de datos utilizó un test de actitud del Adulto Oncológico. Llegó a la conclusión 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. (13)

ROMERO L. (2008) Perú. En su estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). De nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, conformado por 60 pacientes. Concluyó que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31,67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal un 38,33% medianamente desfavorable y en la dimensión del entorno (confort) medianamente favorable un 28,33%. (14)

ÁMBITO REGIONAL:

TEJADA K. (2012) Tacna, En su investigación “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna”, Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. Investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. (15)

El método que usó fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes (100%) adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Concluye que, el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del HHU el 52% refirió como BAJO al nivel de calidad y 48% con tendencia MEDIA, en cuanto a la Dimensión Humana (72,0%) la evalúa como nivel bajo, y (28,0%) de pacientes consideran de media calidad a dicha dimensión, y en cuanto a la Dimensión Entorno considera como media (52,0%) y el (48,0%) la evalúa como baja. (15)

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (AVEDIS DONABEDIAN):

Conocido como el fundador del estudio de la calidad de la atención en salud por sus diversos conceptos sobre la calidad; puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en la salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces.

Transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud. Entendiéndose que la respuesta social a los problemas de salud, es un proceso complejo guiado por principios generales. (16)

Como resultado del esfuerzo de Avedis Donabedian, los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve solo al paciente, sino al entorno en el cual él esta como parte del logro – o no – de su estado de salud.

Según Donabedian “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus

riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:
(16)

A. DIMENSIÓN TÉCNICO: Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
(16)

B. DIMENSIÓN INTERPERSONAL: Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una

adecuada relación interpersonal en el cual debe existir comunicación, respeto, empatía y cordialidad. (16)

- **Comunicación:** Relación de intercambio por medio de la cual dos o más personas comparten su percepción de la realidad.
- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.
- **Empatía:** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.
- **Cordialidad:** Valor que permite entablar y mantener buenas relaciones con los demás y establecer unos principios internos que nos rijan al tratar a los demás de buena manera. (16)

C. DIMENSIÓN DEL ENTORNO - CONFORT: Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y

circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden y limpieza, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad y el descanso respectivo. (16)

- **Ventilación e iluminación:** Sistema o abertura que permite que el aire de un lugar cerrado se renueve, a la vez dando iluminación solar al ambiente.
- **Alimentación:** Proceso mediante el cual el paciente consume los nutrientes necesarios según dieta establecida.
- **Privacidad:** Ámbito del paciente que se desarrolla en un espacio reservado.
- **Limpieza y orden:** El orden y la limpieza no sólo son necesarios para el buen funcionamiento del servicio de salud, sino también un requisito legal. La falta de orden y limpieza en el lugar de trabajo crea un problema, por un lado disminuye la eficiencia, y por otro, prepara el escenario para los accidentes
- **Descanso:** Período en el cual el paciente restaura energía perdida. (16)

CALIDAD:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. En general, se acepta que la atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente. (17)

Aspectos básicos de la calidad:

- **Calidad técnica o intrínseca:** Son las características técnicas de un buen servicio que medidas y comparadas con la de otros productos, permiten establecer en juicio objetivo al respecto.(17)
- **Calidad percibida:** Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto o servicio para satisfacer sus expectativas.(23)

Calidad de Atención:

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (18)

La calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización.

Sin embargo, no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello que los directivos deben iniciar el proceso de mejorar la calidad del servicio que ofrecen a sus clientes, ya que no es cuestión de elección: la imagen de la organización depende de ello. (18)

Pedro Laín Exralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento. (18)

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. (19)

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente:

- ✓ La **edad**, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo

que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. (19)

Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. (19)

- ✓ El **sexo**, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos. (20)

- ✓ El **grado de instrucción**, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. (20)

La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada). (20)

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

toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales.
(20)

✓ La **condición laboral**, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como “La actividad consiente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consiente y dignifica al hombre. (20)

✓ **Los días de hospitalización**, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión. (20)

La hospitalización va a hacer a los individuos vulnerables a varios estímulos, no solos provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización. (21)

El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día. (22)

Calidad de Atención en Enfermería:

La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. (23)

La enfermera abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

La calidad de la atención de enfermería se define como: “La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (23)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de atención de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos

autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (24)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud, aliviar el sufrimiento”. (24)

2.2.2. PERCEPCIÓN

Whitaker define “Es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (25)

Meroni, “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (26)

Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro”. (27)

La psicología clásica de Neisser dice que “Es un proceso activo-constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. (28)

Aranha Martins, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales se obtiene información respecto al hábitat, las acciones que se efectúan con él y los propios estados internos”. (29)

Day menciona que la percepción “Es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre al alrededor y en sí mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. (30)

2.2.3. EL CÁNCER:

El cáncer es un término genérico que se designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo caracterizándose por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. (2)

Se habla mucho sobre las causas del cáncer sin poder aun establecer cuáles son estas. No existe una sola y única causa sino

un grupo de factores cuyos efectos actúan sinérgicamente y predisponen al cáncer en el hombre.

El cual, desencadena una serie de signos y síntomas según su ubicación y extensión, siendo imprescindible la valoración al paciente oncológico.

Signos y Síntomas:

Los signos y síntomas dependerán de la localización del cáncer, cuán grande es, así como de que tanto afecta a los órganos o los tejidos. Si un cáncer se propaga (hace metástasis), entonces los signos o síntomas pudieran aparecer en diferentes partes del cuerpo. A medida que el cáncer crece, este comienza a ejercer presión en los órganos cercanos, vasos sanguíneos y los nervios. Esta presión ocasiona algunos de los signos y síntomas del cáncer.

(31)

El cáncer también puede causar síntomas, tales como fiebre, cansancio extremo o pérdida de peso. Esto puede deberse a que las células cancerosas utilizan mucho del suministro de energía del cuerpo o a que secretan sustancias que afectan la manera en que

el organismo produce la energía que obtiene de los alimentos o el cáncer puede ocasionar que el sistema inmunológico reacciones de manera que cause estos signos y síntomas.

Es necesario realizar exámenes y/o pruebas de diagnóstico, para definir mucho mejor la enfermedad.

Medios de Diagnóstico:

Se pueden utilizar una o más de estas pruebas para diagnosticar el cáncer:

- **Examen físico:** Permite observar cualquier anomalía, tales como cambios en color de la piel, crecimiento de un órgano, o protuberancias que pueden indicar un posible cáncer.
- **Pruebas de laboratorio:** Son los exámenes de orina o de sangre, pueden ayudar a identificar anomalías que pueden ser provocadas por el cáncer.
- **Pruebas de Imagen:** Incluyen una tomografía computarizada, una exploración de huesos, una imagen de resonancia magnética, un ultrasonido y rayos X.

- **Biopsia:** Se recolecta algunas células para hacerles pruebas en el laboratorio. Con esta prueba se puede detectar anormalidades. (32)

Una vez obtenido los resultados de las pruebas de diagnóstico y los datos de la sintomatología del paciente, se debe iniciar el tratamiento terapéutico.

Tratamiento del Cáncer:

Varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su estadio. El estadio del cáncer hace referencia a cuanto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original. Encontramos:

- **Quimioterapia:** Es la utilización de diversos fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas.
- **Radioterapia:** Es el tratamiento en la que se utiliza una corriente de partículas u ondas de alta energía. (32)

- **Cirugía:** Este procedimiento tiene connotación agresiva, dado que son procedimientos radicales, mutilantes y con grado importante de deformación en muchos de los casos.
- Otros tipos de tratamiento son la terapia hormonal, el trasplante de medula o de células madre, la inmunoterapia o las terapias dirigidas. La inmunoterapia es un tratamiento que puede incrementar la función del sistema inmunológico del paciente y ayudarlo a combatir el cáncer. (32)

Entonces el cáncer es una enfermedad crónica, que trae consigo una serie de cambios físicos, psicológicos, laborales y sociales en la persona.

2.2.4. PACIENTE ONCOLÓGICO:

Se considera al paciente oncológico a la persona que padece de cáncer, cuya enfermedad tiene un significado amenazador para el individuo, presentándose como riesgo prematuro de muerte, interrumpiendo su trayectoria de vida, alterando su visión del mundo, exigiendo del portador de la enfermedad, fuerza y

creatividad para soportar los cambios, muchas veces drásticos en su estilo de vida. (33)

Está claro que cuando la enfermedad es grave como ocurre frecuentemente con el cáncer, el paciente se va descompensando físicamente, psíquicamente, desarticulándose las estructuras propias de su personalidad. Con la pérdida de capacidades psíquicas devalúan la posición y la función social, familiar y laboral del paciente y se produce aislamiento social. (33)

Además suelen aparecer tensiones o cambios en los papeles y relaciones del paciente. Por lo tanto, esta enfermedad avanza en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, físico, pérdida de autonomía con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses en un contexto de fragilidad progresiva. (33)

2.2.5. TEORÍA DEL ENTORNO (FLORENCE NIGHTINGALE):

Enfermera inglesa, pionera de la enfermería profesional moderna, supervisora de enfermeras de un hospital de caridad de Londres, en el que introdujo grandes innovaciones técnicas y de organización; con su trabajo empezó a superarse el modelo asistencial tradicional, basado en los buenos sentimientos y en el sectarismo religioso, y a sustituirse por una asistencia sanitaria científica, la cual precisaba una rigurosa formación del personal de enfermería. (34)

Consiguió la reforma de la Sanidad militar británica, la extensión progresiva de su modelo a la sanidad civil, la introducción de reformas sanitarias en la India y la creación de una escuela de enfermeras. (34)

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. (35)

Si bien Nightingale en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad.

Que todos los pacientes tuvieran una **ventilación** adecuada, respirar un aire tan puro como el del exterior. El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes. (35)

El concepto de **iluminación** también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. (35)

La **higiene** se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico; Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. (35)

También incluyó los conceptos de **temperatura, silencio y dieta** en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor.

La enfermera también debía evitar el **ruido** innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. (35)

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. (35)

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DE FLORENCE:

Enfermería: Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno.

Persona: Considerada como paciente. La enfermera debía mantener siempre el control y responsabilidad sobre el entorno del paciente

Salud: Sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Enfermedad como un proceso reparador, Describió la enfermería de salud pública moderna y el concepto de promoción de salud.

Entorno: Según Fitzpatrick y Whall, describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. Beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. (35)

A mediados del siglo XIX Florence Nightingale expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería -no sólo su práctica- era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica.

En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional). (35)

En la actualidad los principios de Nightingale aún están vigentes. Los aspectos de su teoría que versan sobre el entorno continúan formando parte del actual cuidado de enfermería. La teoría de Nightingale se ha utilizado para proporcionar directrices generales a las enfermeras, aunque las actividades específicas ya no son relevantes, la universalidad y la atemporalidad de sus conceptos (enfermera, paciente, y entorno) siguen vigentes. (35)

APLICACIÓN EN LA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones posibles:

1. Entorno-paciente
2. Enfermera-entorno
3. Enfermera-paciente

El entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades. (36)

La práctica enfermera incluye diferentes modos para la manipulación del entorno que sirvan para potenciar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, ventilación, temperatura y ruidos son elementos a identificar para ser controlados. Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del enfermo en relación al resto de la vivienda, y a su vez, la relación de la vivienda con el barrio. (36)

La relación enfermera-paciente, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar al paciente, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía. (36).

ROL DE LA ENFERMERA:

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. (37)

De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. El verdadero cuidado integra afecto, ternura, cordialidad, compasión, respeto, aptitud, para hacer convivir la producción material efectiva y eficiente y el cuidado afectivo. (37)

ROL DE LA ENFERMERA ONCOLÓGICA:

La enfermera debe estar preparada para apoyar al paciente en crisis físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales, tomando un papel muy importante. El paciente oncológico se convierte en cliente y en el auténtico protagonista en torno a todas las intervenciones de enfermería. (38)

A continuación se detalla los roles de enfermería en el paciente oncológico:

- Aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Proporcionar atención integral al paciente respondiendo a sus necesidades individualmente.
- Propiciar los máximos niveles de recuperación de la autonomía de individuo enfermo.
- Promover el desarrollo de la persona estimulando la capacidad de adaptación y crecimiento del individuo desde el momento del diagnóstico y hasta la situación terminal.
- Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el paciente en el ejercicio del cuidado, nos convertimos en sus

aliados, sus colaboradores a lo largo del proceso, como un compromiso de acompañamiento que se hace presente en todas las actividades enfermeras, sea cual sea su situación clínica.

- Contribuir a una atención especializada, mediante el seguimiento clínico, la prevención, detección y control de síntomas, el uso de la tecnología propia y la administración segura y correcta de tratamientos complejos.
- Preparar y mantener un ambiente adecuado para que el paciente se sienta mejor al ver cálido el entorno donde se encontraría.
- Colaborar en la relación interdisciplinaria efectiva, imprescindible para lograr el éxito de las estrategias terapéuticas. (38)
- Garantizar la continuidad de la atención, estableciendo una mayor coordinación e interrelación entre las diversas áreas y niveles del sistema.
- Promover actividades de búsqueda e investigación, destinadas a mejorar los fundamentos de los cuidados basados en la evidencia.

- Mantener e implementar los conocimientos clínicos y las habilidades técnicas y de comunicación mediante el estudio y la formación continuada. (38)

Como podemos ver el papel de la enfermera en el paciente oncológico es muy importante, ya que es uno de los principales apoyos que tiene el paciente, logrando satisfacer sus necesidades proporcionando una buena interrelación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **PERCEPCIÓN.-** Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN.-** Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.
- **PACIENTE ONCOLÓGICO.-** Persona que padece de cáncer, cuya enfermedad tiene un significado amenazador para el individuo, presentándose como riesgo prematuro de muerte, interrumpiendo su trayectoria de vida.
- **ENFERMERÍA.-** La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades,

familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal. Se define transversal porque se aplica en un corte en el tiempo y se toma la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

➤ **POBLACIÓN:**

La población o universo de estudio es de 85 pacientes oncológicos de la Unidad Oncológica del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna - 2015

➤ **MUESTRA:**

La muestra estuvo conformada por 60 pacientes oncológicos de la Unidad Oncológica.

➤ **MUESTREO:**

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Que consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes oncológicos hospitalizados en la unidad Oncológica del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna.
- ✓ Paciente oncológico mayor de 20 años de edad.
- ✓ Pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia.
- ✓ Pacientes oncológicos que se encuentren orientados en Tiempo, Espacio y Lugar y que hablen castellano.
- ✓ Pacientes oncológicos que acepten participar en forma voluntaria previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes que no tienen diagnóstico de cáncer.
- ✓ Pacientes oncológicos que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan ni hablen el castellano.
- ✓ Pacientes oncológicos de otros servicios.
- ✓ Pacientes oncológicos que no se encuentran orientados.
- ✓ Pacientes oncológicos que no desean participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento tipo cuestionario, se utilizó dos instrumentos uno que mide los factores sociodemográficos (**ANEXO Nº 4**) y el otro que mide la dimensión interpersonal y de entorno – confort de la calidad de atención (**ANEXO Nº 5**), escala de Likert.

El tipo de encuestas es personal, donde la información se obtiene mediante el encuentro directo; entre el investigador y el entrevistado,

planteándose directamente las preguntas basándose en un cuestionario. Los cuestionarios se realizaron en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna, ya que dichos cuestionarios estaban dirigidos a pacientes oncológicos.

INSTRUMENTO:

Los instrumentos usados fueron elaborados por la Lic. Liliam Romero y modificados por la autora de la presente investigación, por lo tanto fueron sometidos a validez de contenido y a la prueba alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento.

INSTRUMENTO Nº 01:

Este instrumento se utilizó para valorar los factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos, el cual consta de 6 ítems que se valoran los datos generales como:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Tiempo de hospitalización
- Condición laboral

INSTRUMENTO Nº 02:

Este instrumento se utilizó para valorar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera. Consta de 28 ítems de los cuales 14 ítems miden la dimensión interpersonal (comunicación, cordialidad, respeto y empatía) y otros 14 ítems miden la dimensión entorno-confort (ventilación-iluminación, privacidad, alimentación, orden-limpieza y descanso), en escala de Likert, las que tiene un valor nunca (1), a veces (2) y siempre (3) en las pregunta 5 y 22 su calificación es inversa.

➤ Número de preguntas que mide la dimensión interpersonal:

Comunicación	: 1; 2; 3; 5; 10
Cordialidad	: 4; 8; 12
Respeto	: 11; 13
Empatía	: 6; 7; 9; 14

➤ Número de preguntas que mide la dimensión entorno - confort:

Ventilación-Iluminación	: 20; 24; 26
Privacidad	: 17; 18; 21
Alimentación	: 15
Limpieza-Orden	: 16; 23; 25
Descanso	: 19; 22; 27; 28

Para lo cual se realizó:

- LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA
El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos por 4 profesionales que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP fue **1,98** cayendo en zona “A” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento. (ANEXO Nº 2)
- LA CONFIABILIDAD se realizó la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad del instrumento dando como resultado 0,96 y por dimensión 0,85 de consistencia interna que indica **tendencia alta**. (ANEXO Nº3)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNJBG-TACNA, para solicitar la autorización al Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión de Tacna para el estudio de investigación.

- Se solicitó permiso de, Jefatura de Enfermería del Hospital EsSalud.
(ANEXO Nº 1)
- Se coordinó con la enfermera jefe del servicio y el personal que labora en el servicio de oncología.
- Posterior a ello se solicitó la participación de los pacientes mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con el primer instrumento de factores sociodemográficos, y luego se aplicó el cuestionario que mide la dimensión interpersonal y entorno – confort.

- Durante el día se aplicaron un promedio de 3 a 4 cuestionarios dependiendo la demanda de pacientes oncológicos hospitalizados.
- El tiempo de duración de cada encuesta era de 20 a 30 min por persona, por un lapso de 3 meses.
- Las entrevistas con los pacientes oncológicos se realizaron durante las mañanas en los horarios factibles por el Hospital EsSalud.

3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Pactage Sattistical For The Social Sciencies).

Los resultados se presentan por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. La variable de estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera fue caracterizada en Mala, Regular y Buena, de la misma manera para las dimensiones Interpersonal y Entorno-Confort.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS - HOSPITAL ESSALUD
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Nº	%
EDAD	31 - 42	12	20
	43 - 54	26	43,3
	55 - 66	11	18,3
	67 - 78	8	13,3
	79 – 84	3	5
Total		60	100%
SEXO	Femenino	35	58,3
	Masculino	25	41,7
Total		60	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	3	5
	Conviviente	8	13,3
	Divorciado	2	3,3
	Separado	5	8,3
	Viudo	4	6,7
	Casado	38	63,3
Total		60	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	4	6,7
	Primaria incompleta	2	3,3
	Secundaria Completa	23	38,3
	Secundaria incompleta	3	5
	Superior completa	28	46,7
Total		60	100%
CONDICIÓN LABORAL	Independiente	11	18,3
	Dependiente	24	40
	Ama de casa	13	21,7
	Jubilados y Cesantes	12	20
Total		60	100%
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	Tres a cinco días	15	25
	Seis a diez días	19	31,7
	Once a diecinueve días	18	30
	Veinte a veinticuatro	8	13,3
Total		60	100%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos aplicado en el servicio de oncología Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna – 2015"

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 1 se visualiza que el 43,3% de los pacientes oncológicos tienen edades entre 43 a 54 años, no restando importancia al 20% que se halla entre 31-42 años, el 18,3% entre 55-66 años y mientras que el menor porcentaje 5% tienen edades entre 79 a 84 años. Respecto al sexo el 58,3% de pacientes oncológicos son de sexo femenino y el 41,7% son de sexo masculino.

También se visualiza que, el 63,3% son casados, el 13,3% son convivientes, hay una mínima diferencia entre viudos y solteros 6,7% y 5% respectivamente, se observa también entre divorciados y separados son 11,6%. En cuanto al grado de instrucción se observa que el 46,7% de los pacientes tienen estudios superiores completos, el 38,3% tienen estudios de secundaria completa y el 14% de pacientes no culminaron sus estudios.

Con respecto al tiempo de hospitalización de los pacientes oncológicos, el 31,7% de los pacientes están de 6 a 10 días hospitalizados, un 30% de los pacientes se encuentran hospitalizados entre 11 a 19 días, el 25% se encuentran hospitalizados de 3-5 días y el 13,3% están de 20 a 24 días

hospitalizados. Y en la condición laboral, el 40% tiene un trabajo dependiente, el 21,7% se dedica a labores de su casa, el 20% son jubilados-cesantes y no menos importante con un 18,3% son independientes.

TABLA N° 2
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE
ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A.
CARRIÓN TACNA - 2015.

N° Ítem	PREGUNTAS	Siempre		A Veces		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%
DIMENSIÓN INTERPERSONAL							
01	Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	60	100%	0	0%	0	0%
02	Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	40	66,7%	19	31,7%	1	1,7%
03	Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	52	86,7%	8	13,3%	0	0%
04	Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	59	98,3%	1	1,7%	0	0%
05	Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	4	6,7%	12	20%	44	73,3%
06	Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	59	98,3%	1	1,7%	0	0%
07	Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	37	61,7%	23	38,3%	0	0%
08	Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.	56	93,3%	4	6,7%	0	0%
09	Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	42	70%	16	26,7%	2	3,3%
10	Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	56	93,3%	4	6,7%	0	0%
11	Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	56	93,3%	4	6,7%	0	0%
12	Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	58	96,7%	2	3,3%	0	0%
13	Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	59	98,3%	1	1,7%	0	0%
14	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	42	70%	17	28,3%	1	1,7%
DIMENSIÓN ENTORNO-CONFORT							
15	Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	56	93,3%	4	6,7%	0	0%
16	Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	58	96,7%	2	3,3%	0	0%
17	Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	56	93,3%	4	6,7%	0	0%
18	Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	58	96,7%	2	3,3%	0	0%
19	Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descansen.	36	60%	22	36,7%	2	3,3%
20	Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	55	91,7%	5	8,3%	0	0%
21	Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	59	98,3%	1	1,7%	0	0%
22	Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	10	16,7%	33	55%	17	28,3%
23	Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	54	90%	6	10%	0	0%
24	Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	57	95%	3	5%	0	0%
25	Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	57	95%	2	3,3%	1	1,7%
26	Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	57	95%	2	3,3%	1	1,7%
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	23	38,3%	24	40%	13	21,7%
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	59	98,3%	1	1,7%	0	0%

Fuente: Escala de Liker de percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015"

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

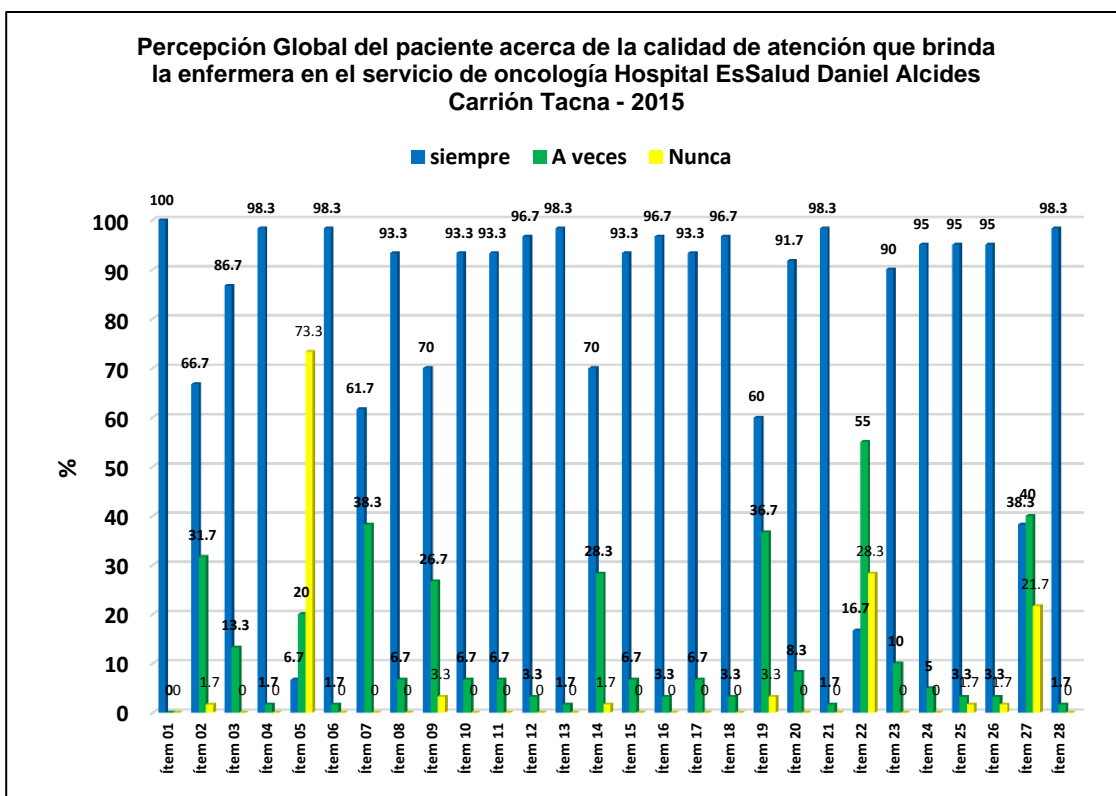
DESCRIPCIÓN:

En la tabla 2 se observa que, en la dimensión interpersonal el 31,7% refieren que a veces las enfermeras se identifican con su nombre, el 20% refiere que no lo llaman por su nombre, solo lo llaman por el número de cama donde se encuentra hospitalizado; el 38,3% refiere que a veces las enfermeras le preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica; el 26,7% manifiestan que a veces la enfermera acude de manera inmediata cuando la llaman y el 3,3% que a enfermera nunca acude al llamado del paciente; el 28,3% que a veces la enfermera lo atiende de manera inmediata cuando siente dolor.

Así también en la dimensión de entorno – confort el 36,7% refieren que a veces la enfermera se preocupe porque descanse, el 55% manifiestan que a veces interrumpen su descanso; el 40% refieren que las enfermeras a veces disminuyen el ruido que hay en el ambiente para que puedan descansar y el 21,7% refieren que las enfermeras nunca se preocupan por disminuir el ruido del ambiente.

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 02

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

TABLA N° 3

PERCEPCIÓN GLOBAL DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.

PERCEPCIÓN	N°	%
Mala	0	0
Regular	13	21,7
Buena	47	78,3
Total	60	100 %

Fuente: Escala de Liker de percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015"

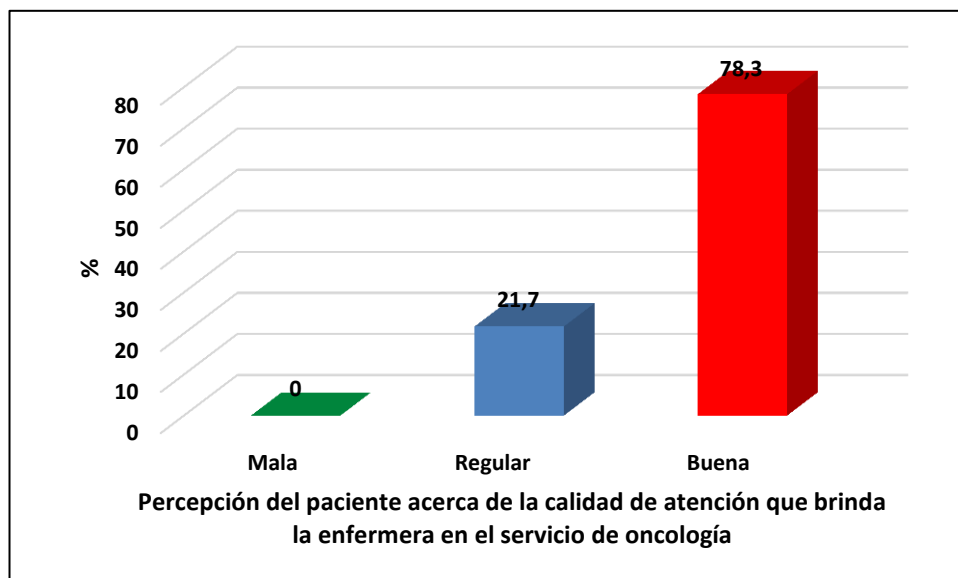
Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 3 sobre de la percepción del paciente acerca de la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal se observa que con un 78,3% es Buena y con 21,7 % es Regular la calidad de atención que brinda la enfermera.

GRÁFICO N°3

PERCEPCIÓN GLOBAL DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 3

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

TABLA N° 4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN
INTERPERSONAL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN
TACNA - 2015.**

Percepción de la Dimensión Interpersonal	CATEGORÍA							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunicación	38	63,3	13	21,7	9	15	60	100
Cordialidad	56	93,3	4	6,7	0	0	60	100
Respeto	57	95	3	5	0	0	60	100
Empatía	45	75	13	21,6	2	3,4	60	100

Fuente: Escala de Liker de percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015”

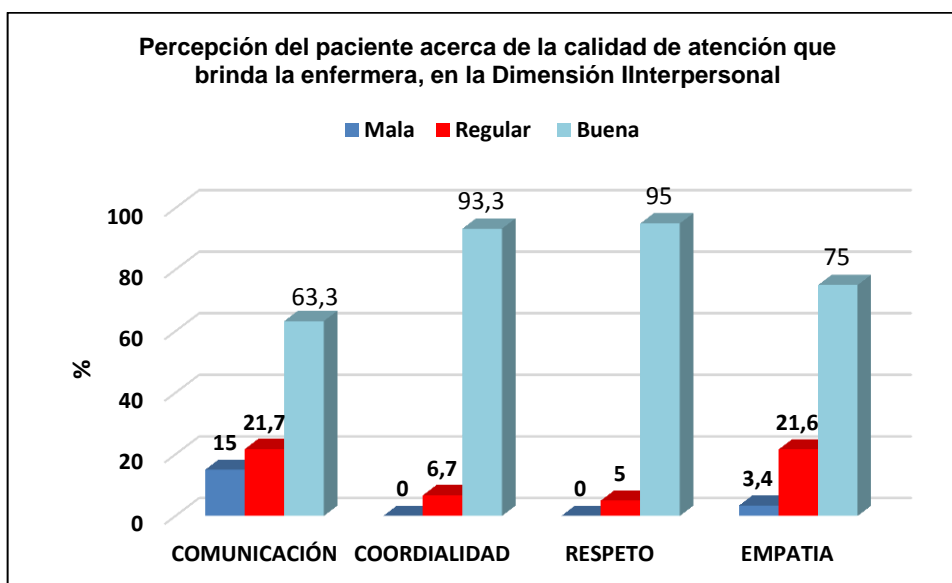
Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN

En la tabla 4 se observa que, el 95% percibe respeto por parte de la enfermera, el 93,3% cordialidad, 75% empatía y 63,3% buena comunicación.

GRÁFICO N° 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN INTERPERSONAL SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 04

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

TABLA N° 5

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN
INTERPERSONAL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN
TACNA - 2015.**

Percepción del paciente, en la dimensión interpersonal en el servicio de oncología	N°	%
Regular	3	5,0
Buena	57	95,0
Total	60	100 %

Fuente: Escala de Liker de percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015"

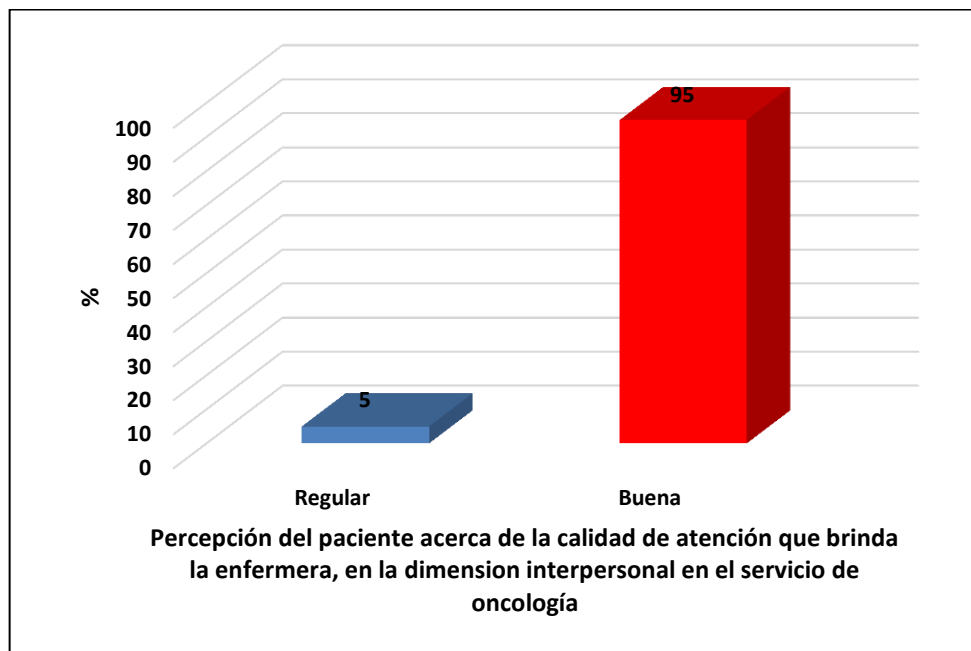
Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 5 se observa que, el 95% perciben una Buena calidad de atención por parte de la enfermera en la dimensión interpersonal y el 5% que es Regular.

GRÁFICO N° 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN INTERPERSONAL SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 5

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

TABLA N° 6

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN
ENTORNO-CONFORT SERVICIO DE ONCOLOGÍA
HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN
TACNA - 2015.**

Percepción de la Dimensión Entorno- Confort	CATEGORIA							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ventilación e Iluminación	56	93,3	3	5	1	1,7	60	100
Alimentación	56	93,3	4	6,7	0	0	60	100
Privacidad	57	95	3	5	0	0	60	100
Limpieza y orden	56	93,3	3	5	1	1,7	60	100
Descanso	31	51,7	21	35	8	13,3	60	100

Fuente: Escala de Liker percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015”

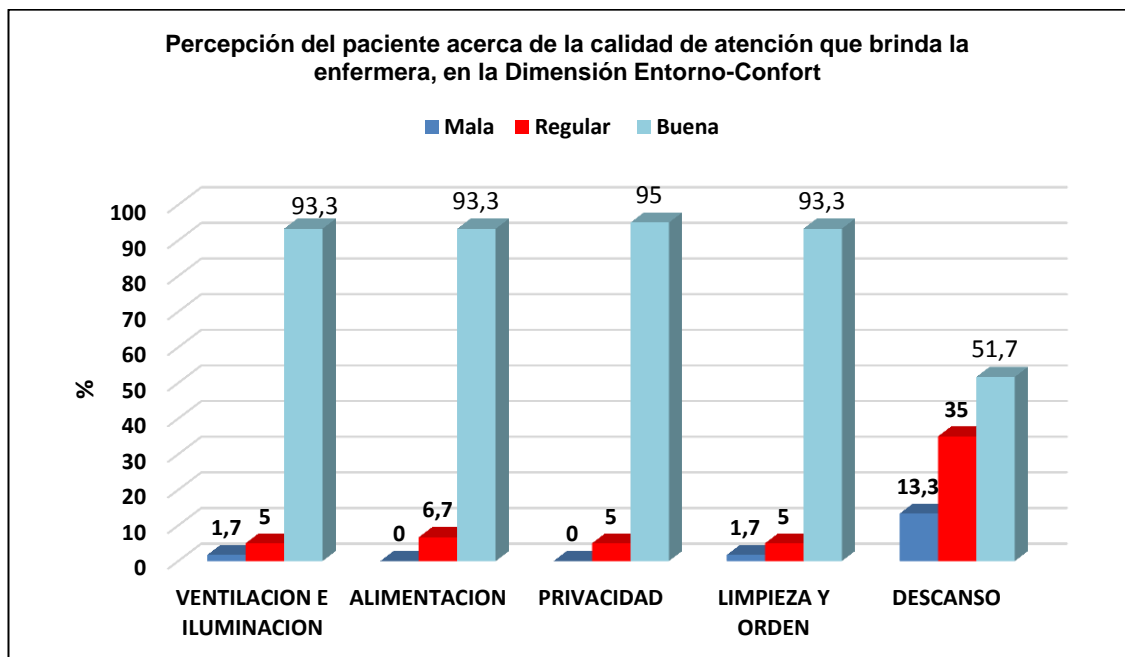
Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN

En la tabla 6 se observa que el 95% manifiesta que respetan su privacidad, el 93,3% perciben que hay buena iluminación, ventilación, limpieza, buen orden y perciben que la enfermera muestra preocupación por los alimentos adecuados que reciben, con 51,7% se preocupan en su descanso.

GRÁFICO N° 6

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN ENTORNO-CONFORT SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 06

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

TABLA N° 7

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN
ENTORNO – CONFORT SERVICIO DE ONCOLOGÍA
HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN
TACNA - 2015.**

Percepción del paciente, en la dimensión entorno - confort en el servicio de oncología	N°	%
Mala	1	1,7
Regular	18	30
Buena	41	68,3
Total	60	100 %

Fuente: Escala de Liker de percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología aplicado en el Hospital Es salud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015"

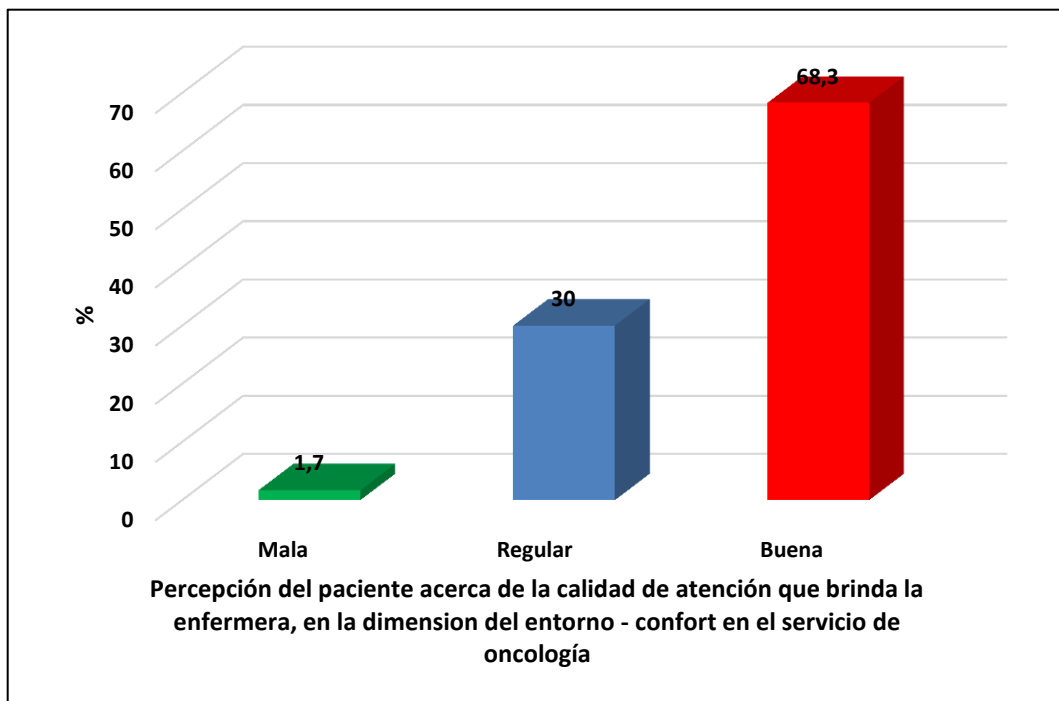
Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 7 se observa que, el 68,3% (41) de pacientes perciben que la calidad de atención por parte de la enfermera en Buena, mientras el 30% (18) tienen una percepción Regular y el 1,7% (1) una percepción de la calidad de atención Mala.

GRÁFICO N° 7

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA DIMENSIÓN ENTORNO – CONFORT SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ESSALUD DANIEL A. CARRIÓN TACNA - 2015.



Fuente: Tabla N° 7

Elaborado por: Lic. Liliam Romero y modificado por Bach. Doris Marisol Escobar Quispe

4.2. DISCUSIÓN:

La atención de enfermería implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir la intervención de enfermería con el propósito de promover la vida, ser partícipe en el tratamiento, en la rehabilitación o dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar potencialidades individuales en el paciente oncológico

En la percepción del paciente, intervienen dos factores la experiencia y la expectativa, la percepción del paciente acerca de la atención de enfermería está mediada por los valores que éste tenga; en el presente estudio es probable que de acuerdo a los resultados el paciente oncológico pueda tener confianza en que la atención que le brinda la enfermera es buena.

Así, las atenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre los usuarios y con ello determinar la calidad de la atención.

En la percepción del paciente no solo sus expectativas son consideradas, sino también sus características personales, como la edad el sexo, el nivel de instrucción

En la **tabla 1** acerca de las características sociodemográficas se visualiza que el 43,3% de los pacientes oncológicos tienen edades entre 43 a 54 años, y el 20% tienen edades entre 31 y 42 años, encontrándose en la etapa de vida adulta, que pertenecen a la población económicamente activa (PEA) que cumplen una función productiva y reproductiva, en quienes la atención de enfermería requiere tener un contacto directo y constante por el tipo de procedimientos que realiza para proporcionar un cuidado integral al adulto con cáncer, cuya percepción según Du Gas puede verse, grandemente, influenciada por la edad.

Estos resultados tienen similitud con la investigación de: Miranda G. En su investigación, Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria, donde destaca la etapa adulta en dicha

investigación. Ya que en la presente investigación predomina también la etapa adulta.

Pero difiere con la investigación de: Font M. -Legra B. y Torres N. En su trabajo, Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, donde el 44,3% (133) se ubican en la etapa adulta mayor siendo así la mayoría. En la presente investigación solo el 18,3% se encuentran en la etapa adulta mayor.

En cuanto al sexo se evidenció que el 58,3% de pacientes oncológicos son de sexo femenino y el 41,7% de sexo masculino. Dado que cada género masculino o femenino presenta características propias físicas y psicosociales y de acuerdo a ello desempeña roles específicos en la sociedad, éstos pueden verse afectados por un proceso patológico canceroso, por ello, la comprensión que tiene la enfermera de los roles desempeñados por la persona, así como las influencias, las expectativas y los límites de su comportamiento social, son importantes para brindar atención e calidad al paciente.

Así, Huber (2002).señala que la percepción de la persona acerca de la calidad de atención de la enfermera está relacionada con la edad, sexo, grado de instrucción que son factores que modifican la percepción de las personas. (39)

Estos resultados tienen similitud con el estudio de: Torres C. - Bitrago M. y Vera En su trabajo. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Donde el 53,3% (40) de los pacientes son de sexo femenino y el 46,7% (35) son de sexo masculino.

Asi mismo tiene similitud con la investigación de Font M. -Legra B. y Torres N. En su trabajo. Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, donde evidenció que la gran mayoría de los pacientes son de sexo femenino.

Referente al estado civil se evidenció que el 63,3% son casados, el 13,3% son convivientes, hay una mínima diferencia entre viudos y solteros 6,7% y 5% respectivamente, se observa también que el 11,6% son divorciados y separados.

Así, se podría decir que los que son casados asumen comportamientos por un periodo de la vida y que son determinados por el género y la etapa de desarrollo que se encuentra ello podría implicar que tengan un desempeño específico con obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad a diferencia con las pacientes que son los solteros. Sin embargo, si no se lleva a cabo esta práctica del desarrollo conyugal y paternal por padecer la enfermedad, podría afectar el auto concepto y el bienestar emocional del paciente, es allí donde la enfermera en su proceso interacción e interrelación con el paciente lo ayuda a sentirse capaz de desempeñar los comportamientos esperados por la familia y entorno.

Con respecto al grado de instrucción se evidenció que el 46,7% de los pacientes tienen estudios superiores completos, el 38,3% tienen estudios de secundaria completa y el 14% de pacientes no culminaron sus estudios en el colegio.

La presente investigación difiere con el estudio realizado por: Torres C. - Bitrago M. y Vera. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados.

El 42,7% (32) terminaron la secundaria, el 28% (21) tienen secundaria incompleta y el 20% (15) culminaron el grado universitario.

Las personas instruidas recurren a procesos cognitivos entre ellas la percepción, el procesamiento de la información, el aprendizaje para realizar una valoración de los acontecimientos que suceden en su entorno y, en este estudio, en función a esa valoración, percibir un conjunto de acciones y comportamientos del actuar de la enfermera y darle un significado. Así mismo, el grado de instrucción puede determinar la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, con respecto a la calidad de atención que recibe.

Al respecto, Leddy y Pepper señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. (40)

En cuanto al tiempo de hospitalización se evidenció que, el 61,7% de pacientes están hospitalizados de 6-19 días, el 25% y 13,3% con 3-5 días y 20-24 días de hospitalización respectivamente.

La preocupación va crecer en los pacientes a medida que se prolonguen los días de hospitalización por las obligaciones y compromisos que tienen con la vida laboral ya que así mismo la percepción que algunos tendrían en 3 días será muy distinta a la percepción del paciente que estuvo hospitalizado 20 días.

Los pacientes con mayor tiempo de hospitalización, a diferencia de los que tienen menor tiempo, pueden identificar lo positivo y lo negativo del actuar de los profesionales de la salud.

Por lo tanto, La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización.

En la condición laboral de los pacientes oncológicos se evidenció que el 40% de pacientes tienen un trabajo dependiente y el 21,7% se dedican a su casa, el 20% son jubilados-cesantes y 18,3% tienen un trabajo independiente.

Respecto a la condición laboral en la investigación predomina que el 40% de los pacientes oncológicos son dependientes, esto va a mostrar preocupación en los pacientes ya que dependen de un trabajo para solventar los gastos que acarrea la enfermedad y los gastos de la manutención familiar.

En la **tabla 2 y 3** Referente a la percepción global del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 78,3% (47) presentan una percepción buena, 21,7% (13) regular y con 0% una percepción mala.

La investigación tiene similitud con dos estudios realizado por Font M.-Legra B. y Torres N. (2013) Cuba en su estudio. Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia.

Se constató que la calidad de la atención de la enfermera se obtuvo un predominio de la calidad de la atención Buena (67,7 %).

Del mismo modo con Miranda G. (2010) Trujillo- Perú. En su investigación, Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. Llegó a la conclusión que el 55,4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería.

A igual que Torres C.-Bitrago M. y Vera en su estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, obtuvo un porcentaje de 58,7% que fue excelente.

Los 3 estudios ya realizados y que tienen similitud con la presente investigación ya que la percepción del paciente acerca de la calidad de atención de la enfermera es Buena y Favorable, eso quiere decir que el personal de enfermería está capacitado en poner en práctica sus conocimientos de establecer una relación terapéutica con el paciente, es decir, tener una fluida comunicación, y respetar creencias costumbres, ser cordiales y cuidar el descanso del pacientes, en otras palabras, reflejar la

condición humana en la calidad de atención que brinda al paciente oncológico.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con la investigación realizada por Quinto M. (2010) Perú. En su estudio Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN, se llegó a concluir que del 100%, el 50%(15) tienen una percepción medianamente favorable.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera.

Ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción, de esta manera el paciente calificará el actuar de la enfermera en función a las experiencias pasadas y presentes al recibir atención.

La expectativa del paciente surge desde antes, al ingresar éste al hospital espera recibir de la enfermera un trato adecuado, como llamarlo por su nombre el intentar establecer una relación enfermera – paciente, darse confianza para preguntar por su estado, dolor, etc.; el saber escuchar y hablar al paciente. Debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables.

En la **tabla 4 y 5** Referente a la percepción del paciente frente a la dimensión interpersonal se evidenció que el 95% percibe respeto por parte de la enfermera, el 93,3% cordialidad, 75% empatía y 63,3% buena comunicación. Eso quiere decir que la percepción acerca de la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en la dimensión interpersonal es Buena con un 95%

Con respecto a este resultado difiere con el estudio de: Quinto M. (2010) Perú. En su investigación titulada “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la

enfermera en el servicio de emergencia del INEN”. En cuanto a la percepción de los pacientes según la dimensión humana 50%(15) fueron medianamente

Del mismo modo difiere con Silva J. y Córdova S. (2014) Perú. En su estudio, “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la calidad de atención de enfermería en un hospital público servicio de Medicina”, con relación al cuidado realizado por enfermería, al componente Interpersonal fue medianamente favorable 46%.

Igualmente, con Romero L. (2008) Perú. En su estudio, “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Concluyó que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal un 38,33% medianamente desfavorable.

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para

interaccionar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades.

La necesidad que el paciente presenta es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de respeto propio). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que le brindara la mejor calidad de atención.

Los ítems de la categoría regular se reflejan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no lo llama siempre por su nombre, no se identifica con su nombre al ingresar al ambiente, me llaman por el número de cama y atención casi inmediata que le brindan, quiere decir que aún falta comunicación por parte de la enfermera y la empatía.

Es decir, no se está evidenciando lo que Florence Nightingale plantea, que la relación enfermera-paciente, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente. Ella hace referencia, entre otros puntos, al bienestar que le puede proporcionar al paciente, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía. La enfermera es buena observadora, de buenos sentimientos, ve el lado espiritual y realiza una asistencia sanitaria científica

Así mismo, la calidad de atención que hace mención Avedis Donabedian, se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. En efecto, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad y claridad en el lenguaje.

En la dimensión interpersonal se evidencia como profesional de enfermería aún no se llega a una totalidad en los indicadores de empatía y comunicación, ya que los pacientes refieren a veces

(31,7%) las enfermeras se identifican con su nombre, que a veces (13,3%) lo llaman por su nombre, a veces (20%) lo llaman por número de cama, así mismo refieren que a veces preguntan sus necesidades periódicas (38,3%) y que raras veces acude de manera inmediata a su llamado (26,7%). Esto puede deberse a la demanda de pacientes y poco personal en el servicio de oncología.

En la **tabla 6 y 7** Referente a la percepción del paciente frente a la dimensión entorno-confort de la calidad de atención que brinda la enfermera se evidenció que el 95% manifiesta que respetan su privacidad, el 93,3% perciben que hay buena iluminación, ventilación, limpieza, buen orden y un 51,7% perciben que respetan su hora de descanso. Eso quiere decir que la percepción acerca de la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en la dimensión entorno-confort es Buena con un 68,3%

Estos resultados difieren con el estudio realizado por: Tejada K. (2012) Tacna-Perú, en su estudio "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado

de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012”, en la Dimensión Entorno considera como media (52,0%) y el (48,0%) la evalúa como baja.

Así mismo difiere con la investigación de, Romero L. (2008) Perú. En su estudio, Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) medianamente favorable un 28,33%.

La dimensión confort, está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de enfermería, son el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe el paciente como es la limpieza y el orden, la privacidad, el descanso y la alimentación.

La investigación realizada muestra que en cuanto al componente Entorno-Confort está en un muy buen porcentaje a comparación del estudio de Tejada K. en su estudio, Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012, en cuanto a la dimensión del entorno los pacientes consideran como media con (52,0%).

Así mismo, Romero L. que obtuvo una percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes medianamente favorable con un 28,33%.

Los ítems de la investigación realizada se relacionan cuando el paciente manifiesta que los ruidos dificultan su descanso, interrupción del sueño reiteradas veces ya que en la categoría de Descanso se obtiene un 51,7% está al límite de lo bueno. Por lo expuesto se concluye que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) en su mayoría es Buena.

Si bien Avedis Donabedian refirió que el componente entorno es comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, permite al paciente sentirse a gusto, por el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados; así también, Florence Nightingale en su Teoría del Entorno dice que mientras el entorno mantenga los 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable, disminución de ruido, higiene y luz) sería un entorno saludable para poder aplicar los cuidados, y mejorar la calidad de atención de enfermería.

En cuanto a la dimensión del entorno se evidencia que en el indicador de descanso perciben que el 51,7% respetan sus horas de descanso, el 35% a veces respetan y que el 13,3% no respetan las horas de descanso de los pacientes. Ya que los pacientes manifiestan que a veces (36,7%) las enfermeras se preocupan por que descansen, a veces (55%) interrumpen su sueño al administrarle sus medicamentos y siempre (16,7%) interrumpen su sueño, así mismo refieren escuchar ruido por parte del personal de enfermería ya que arrastran los coches de curaciones o escuchan conversaciones y que a veces (40%) se preocupan por disminuir el ruido.

CONCLUSIONES

- Los pacientes oncológicos son adultos (63,3%), casados (63,3%), con superior completa (46,7%), laboran de forma dependiente (40%) y se dedican a su casa (21,7%), y el (31,7%) tienen un período de 6 a 10 días de estancia en el hospital, predominando el (58,3%) del sexo femenino.
- Los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología tienen en general una percepción Buena acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, (con 78,3%).
- Los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología tienen una percepción Buena acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal (con 95%).
- Los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología tienen una percepción Buena acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión entorno-confort (con un 68,3%).

RECOMENDACIONES

- Proponer a las autoridades de Essalud la Implementación de un programa de mejoramiento continuo de la calidad de atención al paciente oncológico y sus necesidades.
- Investigar sobre la efectividad de la atención que brinda la enfermera los pacientes oncológicos.
- Proponer a las autoridades de EsSalud la necesidad de una nueva infraestructura para el servicio de oncología, así también como recursos humanos, materiales y equipos, en cantidad necesaria a la demanda de pacientes, y que garantice un cuidado humano.
- Fortalecer el desarrollo humano a través de talleres de capacitación sobre motivación, poniendo énfasis a mejorar la empatía y formas de comunicación más efectivas para el trato del mismo, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Realizar investigaciones cualitativas para poder observar las relaciones interpersonales enfermera – paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAY R. M. "Psicología de la Percepción Humana". Ed. Limusa Wiley S.A., D. pg. 227 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe>.
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Centro de prensa, Nota descriptiva N° 297, (citado en febrero del 2013) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (INEI 2013). Disponible en: <http://www.inen.sid.pe/portal/estadísticas/datos.epidemiologicos.html>
4. MARON E, CHOQUE L, FLORES L y CUAYLA Y. Análisis del diagnóstico situacional de la Unidad Oncológica del Hospital III Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann E.A.P. Enfermería, 2013
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Calidad de cuidados Disponible en: <http://cuidadoscalidad.blogspot.com/2010/12oms-calidad-de-cuidados-2005.html>

6. MINISTERIO NACIONAL DE SALUD (MINSA)
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2014/presentacion_auditoria_2014.pdf

7. FONT MILAGROS-LEGRA BARBARA y TORRES NIURKIS
Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia 2013 [citada 2013 Julio 2]; vol.18 Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san111811.htm

8. BORRÉ YEIS MIGUEL. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados [tesis maestría] Barranquilla-Colombia
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

9. TORRES CLAUDIA-BITRAGO MARCELA y VERA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados Colombia 2011

10. QUINTO Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN [tesis especialidad] Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012 Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf

11. SILVA JESSICA y CORDOVA SUSAN Percepción del paciente hospitalizado respecto a la calidad de atención de enfermería en un hospital público servicio de Medicina. Lima-Perú 2014 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
12. ALVARADO CARMEN. Percepción del paciente calidad de atención que brinda la enfermera en servicio de Medicina [tesis licenciatura] Lima-Perú 2010 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3685/1/Percepcion-del-paciente-acerca-de-la-calidad-de-atencion-que-brinda-la-enfermera-en-el-servicio-de-Medicina.html>
13. MIRANDA GLADYS. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria [tesis maestría] Trujillo-Perú 2010 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/10/TESIS%20%20MAESTRIA%20EN%20CIENCIAS%20DE%20LA%20ENFERMERIA_ANGELITA%20MIRANDA%20G..pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. ROMERO LILIAM. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis licenciatura] Lima-Perú 2008 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
15. TEJADA KARLA. "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012" [tesis licenciatura] Tacna-Perú 2012 Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/138/32_Tejada_Cruz_KFM_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
16. DONABEDIAN, AVEDIS. La Calidad de la atención, definición y métodos de evaluación Editorial La Prensa Médica Mexicana (citado en setiembre de 1984) Disponible en: <http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/%C2%BFquienessomos/%C2%BFquien-fue-avedis-donabedian/>.

17. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Norma Internacional, Sistemas de gestión de la calidad Disponible en: http://www.calidad.atencion.gob.mx/site/editorial/docs/dgreditorial_00E.pdf
18. ROTONDO, HUMBERTO; Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud; Perú; UNMSM; 1989.
19. HOFLING, CHARLES; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S.A.; 1986.
20. BECERRA, ARMANDO; Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú; Perú; En Tesis; UNMSM; 1986.
21. MARTÍNEZ, A. (1997). El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma.
22. Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2,71-78

23. REVISTA DE SALUD; Calidad de Atención de Enfermería. España.
Disponible en: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.
24. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ, Boletín Informativo N°001;
Lima, 2001; Pág. 8.
25. WHITTAKER JAMES; “Psicología”; 4ta Edición Interamericana,
México 1986; 3; 20.
26. MERONI, “Manual de Psicología”; Editorial Morata; Barcelona,
España; 1985; 6; 37.
27. FELDMAN “Psicología” 3ra Edición, 1965; 2; 89.
28. NEISSER “Psicología Clásica” Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos15/psicologiacognitiva/psicologia-cognitiva.shtml>
29. ARANHA MLA, MARTINS. Filosofando: introducción en Filosofía. 4°
edición. Sao Paulo: Moderna; 2009. Cap. 35, pag. 331-4
30. DAY R. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley
S.A., D. F. México 1994

31. AMERICAN CANCER SOCIETY. Signos y síntomas del cáncer, (citado en Junio del 2013). Disponible en: <http://www.cancer.org/español/cancer/aspectosbasicossobreelcancer/signos-y-sintomas-del-ancer>.
32. VIVA SALUDABLE, Diagnóstico y tratamiento del cáncer. Disponible en: <http://www.vivasaludable.org/knowyourris/cancerdiagnosisistreatment.php>.
33. ORGANIZACIÓN EUROPEA PARA LA INVESTIGACION EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER (EORTC) (Citado en Junio del 20013). Disponible en: <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>
34. ALEX ATTEWELL Florence Nightingale [monografía en internet]. Londres; 1992 Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/n/nightingale.htm>
35. MURRAY Y ZENTHER Disponible en: <http://es.slideshare.net/reynerroberto/florence-nightingale-teora-del-entorno>.

36. ANN MARRINER TOMEY Y MARTHA RAILE ALLIGOOD. Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Science 2007
Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florencenightingale.html>
37. ANA BARBEITO GARCÍA, enfermería rol, [serie en internet]2015
[citada 2015 Mayo 10] 38; (10) [Alrededor de 10pantallas] Disponible
en: <http://www.e-rol.es/sumari/sumari.php>
38. CLAUDIA SOLARI, enfermería oncológica, [serie en internet]2009
[citada 2009 Noviembre 36] 06; (05) [Alrededor de 42pantallas]
Disponible en: http://es.slideshare.net/maur_jmp/rol-de-enfermera-en-oncologa-caete-andrea
39. HUBER, percepción Lima: Instituto de Estudios Peruano (IEP) 2008,
179 p
40. LEDDY y JHON, PEPPER; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989.
Pág.22, 23, 36, 37

ANEXOS

ANEXO Nº 01

AUTORIZACIÓN



Escuela Académico Profesional de Enfermería

OFICIO Nº 360-2015-ESEN/FACS
Tacna, 2015 Julio 30

Señora:
Dra. DANY MARCEL TEJERINA VEGAZO
JEFA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ESSALUD
Presente.



ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Estudiante **Doris Marisol Escobar Quispe**, con código Nº 2010-35638, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD DANIEL ALCIDES CARRION TACNA - 2015**, según R.F. Nº 5654-2015-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, teniendo el acceso con los pacientes del Servicio de oncología hospitalizados y los que se encuentran en quimioterapia, brindándole las facilidades que el caso requiera para poder de esta manera recolectar datos que serán de mucha importancia para la ejecución de su Proyecto mencionado.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



ANEXO Nº 02

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN

TACNA – 2015”

Se compone de 28 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2: Representa una abolición escasa de la interrogante.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 4: Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5: Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
COMPONENTE INTERPERSONAL					
1. Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	1	2	3	4	5
3. Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
4. Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	1	2	3	4	
7. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.	1	2	3	4	5
9. Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	1	2	3	4	5
10. Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	1	2	3	4	5
11. Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	1	2	3	4	5
12. Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	1	2	3	4	5
13. Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	1	2	3	4	5
14. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	1	2	3	4	5
COMPONENTE ENTORNO-CONFORT					
15. Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	1	2	3	4	5
17. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	1	2	3	4	5
18. Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	1	2	3	4	5
19. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descansa.	1	2	3	4	5
20. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	1	2	3	4	5
21. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	1	2	3	4	5

22. Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	1	2	3	4	5
23. Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
24. Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
25. Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	1	2	3	4	5
26. Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	1	2	3	4	5
28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	1	2	3	4	5

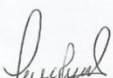
FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN POR LOS EXPERTOS

EXPERTO Nº 01

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

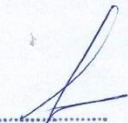
Preguntas	Escala de medición				
	1	2	3	4	5
1. Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	1	2	3	4	5
3. Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
4. Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	1	2	3	4	5
7. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.	1	2	3	4	5
9. Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	1	2	3	4	5
10. Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	1	2	3	4	5
11. Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	1	2	3	4	5
12. Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	1	2	3	4	5
13. Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	1	2	3	4	5
14. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	1	2	3	4	5
15. Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	1	2	3	4	5
17. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	1	2	3	4	5
18. Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	1	2	3	4	5
19. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descansa.	1	2	3	4	5
20. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	1	2	3	4	5
21. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	1	2	3	4	5
22. Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	1	2	3	4	5
23. Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
24. Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
25. Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	1	2	3	4	5
26. Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	1	2	3	4	5
28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	1	2	3	4	5
29. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	disipación por amoxicilinas				



 ESPERANZA FRÍAS RAMOS DE LA RIVA
 FIRMA DE EXPERTO
 CENTRO
 CEP 19882
 RE. 1417

EXPERTO Nº 02

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de medición				
1. Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	1	2	3	4	5
3. Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
4. Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	1	2	3	4	5
7. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.	1	2	3	4	5
9. Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	1	2	3	4	5
10. Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	1	2	3	4	5
11. Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	1	2	3	4	5
12. Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	1	2	3	4	5
13. Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	1	2	3	4	5
14. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	1	2	3	4	5
15. Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	1	2	3	4	5
17. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	1	2	3	4	5
18. Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	1	2	3	4	5
19. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descanse.	1	2	3	4	5
20. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	1	2	3	4	5
21. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	1	2	3	4	5
22. Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	1	2	3	4	5
23. Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
24. Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
25. Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	1	2	3	4	5
26. Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	1	2	3	4	5
28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	1	2	3	4	5
29. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">disminuir hacinamiento de</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">pacientes.</p>					



 M. Pamela Jacuri Naupari
 Enfermera CEP: 19456


FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO Nº03

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de medición				
1. Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	1	2	3	4	5
3. Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
4. Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	1	2	3	4	5
7. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.	1	2	3	4	5
9. Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	1	2	3	4	5
10. Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	1	2	3	4	5
11. Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	1	2	3	4	5
12. Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	1	2	3	4	5
13. Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	1	2	3	4	5
14. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	1	2	3	4	5
15. Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	1	2	3	4	5
17. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	1	2	3	4	5
18. Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	1	2	3	4	5
19. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descansa.	1	2	3	4	5
20. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	1	2	3	4	5
21. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	1	2	3	4	5
22. Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	1	2	3	4	5
23. Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
24. Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
25. Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	1	2	3	4	5
26. Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	1	2	3	4	5
28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	1	2	3	4	5
29. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					


Yemile Portilla Barinotto
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 37887 REE: 6320

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO Nº 04

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de medición				
	1	2	3	4	5
1. Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente	1	2	3	4	5
2. Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	1	2	3	4	5
3. Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
4. Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.	1	2	3	4	5
5. Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	1	2	3	4	5
6. Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	1	2	3	4	5
7. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	1	2	3	4	5
8. Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizar algún procedimientos.	1	2	3	4	5
9. Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.	1	2	3	4	5
10. Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.	1	2	3	4	5
11. Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	1	2	3	4	5
12. Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	1	2	3	4	5
13. Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.	1	2	3	4	5
14. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	1	2	3	4	5
15. Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.	1	2	3	4	5
17. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.	1	2	3	4	5
18. Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	1	2	3	4	5
19. Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descanse.	1	2	3	4	5
20. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	1	2	3	4	5
21. Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	1	2	3	4	5
22. Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	1	2	3	4	5
23. Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
24. Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
25. Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.	1	2	3	4	5
26. Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado	1	2	3	4	5
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	1	2	3	4	5
28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	1	2	3	4	5
29. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
<i>No se da puntaje a los aspectos de ambiente hospitalario, por la ausencia de un pt. en un servicio.</i>					


 FIRMA DEL EXPERTO

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ÍTEM	EXP1	EXP2	EXP3	EXP4	PROMEDIO
1	5	5	5	5	5
2	5	5	4	5	4,75
3	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	4,25
5	3	4	4	4	4,25
6	4	5	5	5	4,5
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	4	5	4	5	4,5
10	5	5	4	5	4,75
11	5	5	5	4	4,75
12	5	5	3	5	4,5
13	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5
15	4	5	5	5	4,75
16	4	5	5	3	4,5
17	5	4	4	4	4,25
18	5	4	3	5	4,25
19	5	5	5	5	5
20	4	4	5	5	4,75
21	5	4	5	5	4,75
22	4	5	3	4	4
23	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5
25	5	5	5	5	5
26	5	4	5	5	4,75
27	4	3	5	5	4,5
28	5	4	5	4	4,5

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_{28} - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4,75)^2 + \dots (5 - 4,5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{3,95}$$

$$DPP = 1,98$$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_{28} - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{430}$$

$$Dmax. = 20,73$$

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. Se divide el D máx. hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{20,73}{5} = 4,15$$

6. A continuación se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2.34, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales. Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 4,15

B.

4,15 8,3

C.

8,3 12,45

D.

12,45 16,6

E.

16,6 20,73

7. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue **1,98** el cual se sitúa en la zona “**A**” lo que significa una ***adecuación total*** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO Nº 3

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

DONDE:

K : Número de ítems

$\sum S^2 i$: Sumatoria de la varianza por ítems.

$S^2 T$: Varianza de la escala

$$\alpha = \left(\frac{28}{27} \right) \left(1 - \frac{359,86}{4816,36} \right)$$

$$\alpha=0,96$$

Se realizó la confiabilidad por cada dimensión:

α DE CROMBACH	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Entorno (Confort)	
	0,85	0,85	0,96

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días, me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su percepción en torno a la calidad de atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su percepción marque con una "X" en el casillero correspondiente.

Ejemplo:

N° ítem	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
	El personal que lo atiende es cordial		X	

ANEXO Nº 5

INSTRUMENTO Nº 02: DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº Ítem	Preguntas	Siempre	A Veces	Nunca
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
01	Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente			
02	Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
03	Las enfermeras (os) lo llaman por su nombre.			
04	Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlo.			
05	Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
06	Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
07	Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
08	Las enfermeras (os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle algún procedimientos.			
09	Cuando Ud., llama a la enfermera acude de manera inmediata.			
10	Cuando Ud., realiza una pregunta la enfermera, le contesta con términos sencillos que pueda entender.			
11	Cuando las enfermeras se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
12	Cuando recibe visitas de sus familiares las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.			
13	Ud., observa que las enfermeras (os) respetan sus costumbres y creencias.			
14	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.			
DIMENSIÓN ENTORNO-CONFORT				
15	Las enfermeras (os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
16	Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra hospitalizado se encuentre limpio.			

17	Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
18	Observa Ud., que las enfermeras (os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
19	Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan porque descanse.			
20	Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
22	Cuando Ud., descansa las enfermeras (os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
23	Observa limpio el ambiente donde se encuentra hospitalizado			
24	Tiene buena iluminación el ambiente donde se encuentra hospitalizado			
25	Observa ordenado el ambiente donde está hospitalizado.			
26	Cuenta con una buena ventilación el ambiente donde se encuentra hospitalizado			
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.			

ANEXO Nº 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2015”, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención brindada por la enfermera al paciente oncológico.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consiste en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Firma del paciente

ANEXO N° 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	METODO_ LOGÍA
¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrión Tacna - 2015?	<p>GENERAL Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrión – Tacna- 2015</p> <p>ESPECÍFICOS •Caracterizar al paciente oncológico socio demográficamente. •Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión Interpersonal en el servicio de oncología. •Describir la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión del Entorno-Confort en el servicio de oncología.</p>	Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera	Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción de componente interpersonal y de entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera.	interpersonal entorno-confort	Comunicación Cordialidad Respeto Empatía Ventilación e Iluminación Alimentación Privacidad Limpieza y Orden Descanso	ORDINAL 0-15 mala 16-21 regular 22-28 buena 0-19 mala 20-24 regular 25-28 buena	<p>TIPO DE DISEÑO Descriptivo de corte Transversal, cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN 85 Pacientes Oncológicos.</p> <p>MUESTRA 60 Pacientes Oncológicos.</p> <p>MUESTREO No probabilístico por conveniencia</p>

ANEXO N° 08

TABLA MATRIZ PERCEPCIÓN

N° PACIENTES	N° DE ITEMS																											
	DIMENSIONES																											
	INTERPERSONAL														ENTORNO - CONFORT													
	01	02	03	04	05	07	09	10	17	18	19	20	26	27	06	08	11	12	13	14	15	16	21	22	23	24	25	28
01	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	0	2
02	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
03	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
04	2	2	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	2	0	2

19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
20	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2
24	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	0	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
29	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
30	2	1	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	0	2	1	2
31	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2

47	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
49	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	2	
50	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
51	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	
53	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
54	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	1	2	2	0	2
55	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
56	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	
58	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
60	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2

