

# **UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



## **TESIS**

**“Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el  
tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de Essalud –  
Chiclayo 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA- ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA”**

### **INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. Díaz Díaz, Liz Elva  
Lic. Enf. Reque Orreaga, Lorena Leandra**

### **ASESORA:**

**Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía**

**LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**

---

Dra. María Margarita Fanning Balarezo  
PRESIDENTA

---

Dra. María Rosario Verástegui León  
SECRETARIA

---

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino  
VOCAL

---

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
ASESORA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1633-2018-UPB-FE Folio N° 194  
Licenciada: Díaz Díaz Liz Olva en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00 m.  
horas del día 24 de febrero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 593-2014-D-FE  
PRESIDENTE: Doa. María Margarita Fanning Balanzo  
SECRETARIO: Doa. María Rosalva Verastegui León  
VOCAL: Mg. Israel Blotado Pastor Aguirre

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital de EsSalud - Chulucane 2018."

patrocinada por el profesor  
(a) Doa. Epigenia Rosalia Santa Cruz Revilla.

Presentada por el (los) Licenciados (as):


Díaz Díaz Liz Olva y  
Reque Ornela Lorena Claudia.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del  
Cuidado de Enfermería - Especialista en Oncología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1634-2018 UP6-FE Folio N° 194.  
Licenciada: Reque Orreaga Lorena Leandra en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00 m.  
horas del día 27 de febrero del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 593 - 2014 - D - FE.

PRESIDENTE: Dr. María Margarita Fanning Belauzo.

SECRETARIO: Dr. María Rosalva Puastegui Leon

VOCAL: Mp. Rosalva Blotilde Castro Aguero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital de  
63 Salud - Chiclayo 2018."

patrocinada por el profesor  
(a) Dr. Efigenia Rosalva Santa Cruz Revilla.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Reque Orreaga Lorena Leandra y  
Díaz Díaz Liz Elva.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del  
Cuidado de Enfermería - Especialista en Oncología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró Aprobado por unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno;  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

M. Fanning  
PRESIDENTE

Rosaleon  
VOCAL

Rosaleon  
SECRETARIO

Santa Cruz  
PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Líz Elva Díaz Díaz y Lorena Leandra Reque Orreaga investigadoras principales y Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla asesora del trabajo de investigación “Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo 2018” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, febrero del 2018

---

Lic. Enf. Líz Elva Díaz Díaz  
Investigadora

---

Lic. Enf. Lorena Leandra Reque Orreaga  
Investigadora

---

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
Asesora

## **DEDICATORIA**

Liz:

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí.

Con amor, admiración a lo mejor de mi vida Elva e Indumare mis madres, a mi hermana Yanina por todo el esfuerzo, sacrificio, apoyo incondicional y la confianza depositada en cada momento de mi vida.

Lorena:

Dedico este trabajo a Dios, que me da la fuerza para levantarme y continuar en cada caída u obstáculo que me presenta la vida. A mis padres: Wilson y Teresa, que de manera incondicional siempre me brindan su apoyo; son la fuente de inspiración en los momentos de oscuridad.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a nuestra asesora, Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, por brindarnos su apoyo académico y oportunas orientaciones durante el desarrollo de la investigación.

Agradecer a todos los profesores que durante todo el programa de segunda especialidad han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

Agradecimiento especial a mi hermana Yanina por su permanente motivación, asistencia financiera y apoyo moral para culminar con éxito mi segunda especialidad.

## ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	7
DISEÑO TEÓRICO .....	7
DISEÑO TEÓRICO .....	8
1.1. Antecedentes del problema .....	8
1.2 Base Teórica Conceptual .....	9
CAPÍTULO II .....	24
DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
2.1 Tipos de investigación .....	25
2.2.- Diseño .....	25
2.4 Características de la Muestra .....	27
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
2.6 Análisis de Datos .....	29
2.7 Rigor científico .....	30
CAPÍTULO IV .....	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	33
CAPITULO V .....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
A.- CONCLUSIONES .....	44
B.- RECOMENDACIONES .....	46
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	47
ANEXOS .....	49



## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Coeficientes De Confiabilidad En Las Diferentes Escalas .....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 3: Diferentes Escalas De Medición.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 4: Puntajes En Las Diferentes Escalas De Medición.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 5: Grupos De Edad En El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo .....</i>	<i>65</i>

## RESUMEN

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidado de calidad, basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos y juicios acertados, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de satisfacer las necesidades del paciente. El presente estudio “Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatoria de un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera durante el tratamiento de quimioterapia e identificar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de enfermería en las diferentes dimensiones: arte cuidado, calidad técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado enfermero, continuidad del cuidado. La investigación fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 742 pacientes que son cuidados en el Servicio de Quimioterapia durante el mes del 1 de enero al 15 de febrero, quedando estadísticamente la muestra conformada por 255 pacientes. Se utilizó para la recolección de datos la Escala Stanones, instrumento que fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos proporcionada por 11 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas, quienes proporcionaron sus sugerencias, sometidas **luego** a la tabla de concordancia y la Prueba Binomial. Permitiéndose identificar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en área de quimioterapia ambulatoria de un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, llegando a la conclusión final que el 44% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable del cuidado recibido por las diferentes enfermeras, esto significaría una oportunidad de mejora para los profesionales del servicio y los gestores enfermeros de la institución.

## **ABSTRACT**

Nursing as a profession has the mission of providing quality care, based on knowledge, professional ability, warmth, reasoning and judgments, demonstrating responsibility in its work in order to meet the needs of the patient. The present study “Perception of patients about nursing care during the outpatient chemotherapy treatment of an Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital - Chiclayo, aimed to determine the patient's perception about the care provided by the nurse during chemotherapy treatment and identify the perception that patients have about nursing care in the different dimensions: art care, technical quality of care, availability of nursing care, continuity of care. The research was cross-sectional, the population consisted of 742 patients who are cared for in the Chemotherapy Service during the month of January 1 to February 15, the sample consisting of 255 patients being statistically. The Stanones Scale was used for data collection, an instrument that was submitted to content and construct validity through the expert judgment provided by 11 professionals in the area of health among teaching, care and administrative nurses, who provided their suggestions, then submitted to the concordance table and the Binomial Test. Allowing to identify the perception of patients about the quality of nursing care in the area of outpatient chemotherapy of an Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo National Hospital, reaching the final conclusion that 44% of patients have a moderately favorable perception of the care received by different nurses, this would mean an opportunity for improvement for the service professionals and the nurse managers of the institution.

## INTRODUCCIÓN

Las estadísticas a nivel mundial y en nuestro medio, demuestran que el Cáncer está incrementándose tanto en hombres como mujeres y ocupa los primeros lugares en morbilidad y en mortalidad. Según sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios a nivel nacional, para el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016, se registró 9805 casos de cáncer; de los cuales, 5474 correspondieron a casos nuevos 55,8%, los casos procedían de 47 establecimientos notificantes a nivel nacional <sup>1</sup>

Al momento del diagnóstico, el 66,6% de los casos correspondieron al sexo femenino y el 33,4% al sexo masculino (Razón mujer/varón de 2:1). La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se encontraba entre los 60 y 79 años de edad 49,2%; mientras que, en el sexo femenino la mayor frecuencia se encontraba entre los 45 y 69 años de edad 50,2%.

Los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de cérvix, piel y estómago. En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago, piel y próstata; mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix, mama y piel.

Del total de casos de cáncer diagnósticos se calcula que más de la mitad recibirán quimioterapia sistémica como tratamiento, teniendo como objetivo principal evitar la multiplicación de las células cancerosas, invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. Este tratamiento, es brindado por la enfermera, puede ser de manera

ambulatoria o bien en hospitalización, dependiendo del estado de salud de la persona, para lo cual se requiere que el profesional de enfermería brinde cuidado holístico.

La Enfermería como profesión ofrece un servicio particular a la sociedad; el cuidado de los pacientes, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y el tratamiento y buscan tener un cuidado óptimo, es por esto que el personal de salud debe demostrar calidad técnica y calidez en el cuidado; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud–paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente al ser cuidado <sup>2</sup>.

El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y es interpretado por el paciente. Es fundamental que enfermería, para la satisfacción del paciente gestione el cuidado con eficiencia y calidad ya que el cuidado constituye la forma más cercana de relacionar el crecimiento y perfeccionamiento de la esencia profesional, es a partir del paciente que se logra ser y desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos que brindan sustento a la disciplina, así como dar sentido a la acción de ayuda y también visualizando los elementos que constituyen la calidad del cuidado <sup>3</sup>.

1. La práctica de enfermería se orienta en un marco filosófico, epistemológico y metodológico, para conocer y entender a la persona que se cuida, en este caso

particular, a la persona o paciente que acude a recibir tratamiento de quimioterapia ambulatoria, brindándole un cuidado de calidad. Así el ejercicio del cuidado enfermero, acorde con los adelantos en la ciencia de la enfermería deberá transitar apoyado en el paradigma de la transformación, siendo Jean Watson la que lidera esta escuela, denominada de Caring.<sup>4</sup>

Colchòn K, Nuñez O. Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 – 2017. [Tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2018. [Citado 14 de ago 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

En el escenario dónde se desarrolló la investigación se observó que las personas que llegan a recibir quimioterapia ambulatoria son de diferentes edades condición social y procedencia. Algunos llegan solos y se muestran temerosos, otros reclaman atención inmediata, sin recibir una respuesta inmediata del personal, otros esperan hasta que los llamen según sea su turno, algunos se quejan porque es una sola sala se atienden a niños, jóvenes, adultos y ancianos y que no hay tranquilidad. Algunas enfermeras muestran buen trato contestan el saludo, o los llaman por su nombre, otras al llegar al servicio no saludan, ni responden al saludo, llegan tarde; apuradas inician el tratamiento a veces repiten la acción porque no lograron canalizar la vena al primer intento, lo que genera dolor en la persona y quejas, reclamos generando una mala percepción de la persona sobre el cuidado enfermero. Así mismo refieren: “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 expresiones.

Ante esta realidad las investigadoras se plantean la siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018?

### **Objetivo General**

Determinar la percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018.

### **Objetivos Específicos**

Identificar la percepción de pacientes acerca del arte del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio, cuidado enfermero en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018.

Identificar la percepción de pacientes acerca de la calidad técnica del cuidado enfermero del durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018.

Identificar la percepción de pacientes acerca de la disponibilidad del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018.

Identificar la percepción de pacientes acerca de la continuidad del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional  
Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018

La percepción de los pacientes va permitir evaluar la calidad de cuidado enfermero que se está brindando a las personas durante el tratamiento ambulatorio de quimioterapia; porque hablar de calidad en el cuidado enfermero requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que, en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud <sup>5</sup>

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera valorar la calidad de cuidado que recibe del profesional de enfermería <sup>6</sup>

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como al departamento de enfermería, para que, a partir de los resultados obtenidos, se desplieguen de ser necesario, acciones de mejora respecto a



la calidad del cuidado enfermero que recibe el paciente en el servicio ambulatorio de quimioterapia. <sup>7</sup>

El presente informe está estructurado en capítulos:

CAPÍTULO I: Introducción que contiene la problemática que da lugar al planteamiento del problema, el objeto de estudio, los objetivos, la justificación e importancia.

CAPÍTULO II: Marco teórico contiene los antecedentes, la base teórica que respalda la investigación

CAPÍTULO III: Marco metodológico que explica la trayectoria que siguió la investigación; tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, rigor científico y principios éticos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados y la discusión de los resultados.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **DISEÑO TEÓRICO**

## **DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes del problema**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado a nivel nacional solo un estudio directamente relacionado con nuestro objeto de estudio, el que se describen a continuación:

Viviano S. en Perú - Lima en el año 2017, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo determinar la percepción de la calidad de atención de la enfermera en pacientes que acuden al servicio de oncología en la unidad de quimioterapia del Hospital Militar. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes y obtuvo como resultado, que el 60% de los pacientes calificaron de media la atención que les brinda la enfermera, solo el 27% la calificaron como alta y el 13% baja. En cuanto a la dimensión humana; si la enfermera se identificó al momento de la atención el 63% de los pacientes calificaron como medio, el 25% alto y el 12% bajo. Respecto a dimensión técnica; si la enfermera le orientó sobre la evolución de la enfermedad, el 67% de los pacientes calificaron como medio, el 18% alto y el 15% bajo. En la dimensión interpersonal; respecto a la seguridad frente al cuidado que ofrecen las enfermeras el 53% valoraron como medio, el 30% alto y 17% bajo. Finalmente, respecto a la dimensión técnica, el 67% de los pacientes tienen una satisfacción media y en cuanto a la infraestructura el 63% expresaron tener una satisfacción media. Concluyendo que 50% del paciente que acuden al servicio de oncología mostraron un nivel de satisfacción medio.<sup>8</sup>

Amaya S. (2012, Perú) realizó un estudio descriptivo transversal en 30 pacientes para determinar el conocimiento del paciente pos operado de cáncer de colon en el

autocuidado de la colostomía en la Unidad de Ostomas del INEN, aplicó una encuesta previo consentimiento informado. Encontró que no conocen autocuidados en la alimentación (56.7%), en la higiene (66.7%) y en cuidado de la estoma (60%). Concluyen que los pos operados de cáncer de colon en mayor porcentaje no conocen los autocuidados pertinentes a su enfermedad. <sup>9</sup>

Sólo se encontró un estudio nacional sobre autocuidados de las pacientes con cáncer de mama llevado a cabo por Sánchez R. y et al. En el 2004, Perú, realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo y de corte longitudinal con el objetivo de analizar la efectividad de la educación personalizada en el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre marzo y abril del 2004. Aplicaron un cuestionario antes y después de la intervención en 40 pacientes adultos que recibieron quimioterapia por primera vez durante los meses de marzo y abril de 2004 llegando a la conclusión que al brindar una atención personalizada de enfermería se incrementa el conocimiento de los pacientes <sup>10</sup>

## **1.2 Base Teórica Conceptual**

Siendo el objeto de estudio la percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio iniciaremos analizando, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. Para Con, citado por Grande-García. <sup>11</sup>

La percepción es un proceso mediante el cual se conjunta las sensaciones acerca del mundo, en representaciones mentales utilizables.

Grande-García I. y Silva J. Psicología. Historia, teoría y procesos básicos. Manual Moderno. México; 2013.

“La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro” Es un proceso superior integrador de datos sensoriales<sup>12</sup>

La psicología clásica nos 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”<sup>13</sup>

Para la psicología moderna, 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 obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

La percepción es “un procesos a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que 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”.<sup>14</sup>

“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”<sup>15</sup>

“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 <sup>7</sup>.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles <sup>16</sup>

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

1. La Re codificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones <sup>17</sup>

En la selección, **el** individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos

perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses <sup>18</sup>

A través de la organización, los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo con figurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. <sup>19</sup>

La interpretación, proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno <sup>20</sup>

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Es **subjetiva, ya** que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Dado que es **selectiva**, la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir y es **temporal, ya** que es un fenómeno a corto plazo <sup>21</sup>

La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos <sup>22</sup>

**Las sensaciones** que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. **Los inputs internos** que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad,

motivación y experiencia <sup>23</sup>

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas <sup>24</sup>

La enfermera dentro del servicio quimioterapia ambulatoria tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación <sup>25</sup>

El rol profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de enfermería iniciándose por la valoración holística de la persona, en la que resulta muy significativo la valoración del estado nutricional, el afrontamiento del paciente y el apoyo psicológico. La valoración del estado nutricional, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de



actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos. La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación <sup>26</sup>

El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración <sup>27</sup>.

Durante la ejecución del cuidado, la enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional-paciente, confianza para preguntar por su estado, por tanto debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez si no su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se llevan a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos; por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre <sup>28</sup>.

El manejo del paciente con tratamiento de quimioterapia consiste en que la enfermera debe estar preparada para administrar manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

La quimioterapia es una modalidad del tratamiento en la cual se utiliza sustancias químicas que destruyen o controlan el crecimiento de células malignas. La posibilidad de curar el cáncer mediante el empleo de sustancias químicas es ahora una realidad con sólidas bases teóricas y experimentales, disponiéndose de agentes quimioterápicos que se enriquecen en un número como en potencialidad <sup>29</sup>.

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

La enseñanza del paciente y su familia sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia tiene como objetivos: <sup>30</sup>

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

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacer lo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía<sup>31</sup>

La calidad técnica del cuidado, consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías de enfermería, 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 del cuidado suministrado logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios<sup>31</sup>

Para el paciente, el cuidado de enfermería debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad

**La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizándolos recursos con los que se cuenta

**La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido

**La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento

**Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información de tallada del diagnóstico. los exámenes y tratamiento. **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones entre los profesionales de la salud <sup>32</sup>

Para los servicios de salud el cuidado brindado es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación <sup>33</sup>

El concepto de calidad de cuidado de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

La calidad del cuidado enfermero se define como: "... el cuidado oportuno, personalizado, humanizado, continuo 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

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados 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 auto reguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”<sup>34</sup>

Existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y, por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana.

El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente <sup>35</sup>

Watson <sup>35</sup> conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada,

de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. Con eso pueden establecer una relación más auténtica, siendo con la otra persona, buscando nuevos significados a partir de lo que es vivenciado por la persona que se encuentra enferma, esto es que la interrelación sea de persona a persona. ([http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3620/Verastegui\\_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3620/Verastegui_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

En tal sentido Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.

En Colombia. [Internet]. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

Por tanto, el paciente tiene derecho a recibir un cuidado de calidad, que satisfaga las necesidades que presenta aquellas sensaciones de carencia, que debe ser satisfecho, para lograr su bienestar. Es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su cuidado, ello influirá en la manera como la persona percibe dicho cuidado, otorgándole un valor que puede ser medido o evaluado.

Para la gran mayoría de personas 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 <sup>37</sup>

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 cuidada de manera diferente y específica

Por ello brindar un cuidado humanizado; de calidad, para enfermería implica realizar actividades como; escuchar, orientar, utilizar un lenguaje adecuado, informar oportunamente y mostrar interés por las personas que buscan ser cuidados. Watson 34, propone que la profesión de enfermería, es una ciencia humanística para la sensibilización de los profesionales con respecto a los aspectos humanos. (<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf?sequence=2>)

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante pues cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (<http://www.sciLKKKÑelo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>)

Así dicho cuidado, no solo es importante en todos los servicios hospitalarios, sino también en los servicios ambulatorios, como el de quimioterapia. Mesta C y Valdera F <sup>38</sup>

“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo junio – 2018” describen los Proceso Caritas,

propuestos por Watson, que ofrece una perspectiva humana del cuidado, para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas y permita así facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar.

Así tenemos a los siguientes:

*"Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia de cuidado"*. Se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión al sentido de uno mismo.

*"Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar al mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar"*.

La fe y la esperanza son imprescindibles para el cuidado y la sanación. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud.

*"El cultivo de las prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego"*. El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera y para la persona cuidada. A medida que las enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

*"Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo - confianza"*. El desarrollo de esta relación entre la enfermera y la persona cuidada es crucial para el establecimiento de un cuidado transpersonal.

*"Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe"*



*cuidar*”. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconociendo la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

*"Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación - cuidado*”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión y pone en relieve la necesidad de utilizar formas creativas de cuidado en las que se respete la autonomía y dignidad de la persona.

*"Participar de una experiencia autentica de enseñanza – aprendizaje que asista a la unidad del ser – significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros"*; muy importante para la enfermería, porque separa el cuidado de la curación. Permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud.

*"Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien)"*. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables.

*"Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de mente – cuerpo – espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado"*; la enfermera

reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas cuidadas, quienes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior .

*“Abrirse y atender a las dimensiones espiritual misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”*; este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. Watson considera que este proceso es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Centrándose en la esencia y las emociones del otro.

Mesta C. y Vadera R. Tesis “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo junio – 2018” Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Enfermería. Lambayeque; 2018

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1 Tipos de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal ya que nos permite presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

### **2.2.- Diseño**

Se considera descriptivo porque se desea determinar la percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de Es Salud –Chiclayo 2018.

El estudio descriptivo, es la etapa preparatoria del trabajo científico que nos permite ordenar el resultado de las observaciones de conductas, características, factores, procedimientos y variables de fenómenos y hechos que se realizan a medida que ocurren. Es de tipo transversal porque en ellos se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, debido a que el tiempo no es importante; en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

### **2.3 Población**

¿La población está constituida por pacientes que reciben el tratamiento de quimioterapia, en el Hospital de Es Salud Almanzor Aguinaga durante el 1 de enero y el 15 febrero de 2018, en un número de 742 a cuántos asciende?

Para la elección de la muestra, se tuvieron los siguientes criterios de inclusión:

Hombres y mujeres capaces de leer y escribir, mentalmente capacitados para contestar cuestionarios de las edades de 18 a 60.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra se determinó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 (q) (p) (N)}{(d)^2 (N) + (Z)^2 (q) (p)}$$

**N** = Tamaño de la población muestran.

**n** = Tamaño de la muestra?

**Z** = nivel de confianza (95%) = 1.96

**p** = probabilidad de éxito = 0.5

**q** = Probabilidad de fracaso = 0.5

**d** = Error o precisión de la muestra = 0.05.

### **Formula**

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = n = 3.84$$

Ajuste de la muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (745)}{(0.05)^2 (745) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(3.6864) (186.25)$$

$$n = \frac{742}{0.0025 + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{764.8}{3}$$

$$n = \frac{765}{3}$$

$$n = 255$$

Se aplicó el muestreo aleatorio simple, todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionada.

## 2.4 Características de la Muestra

Los datos corresponden a 255 pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria en la institución antes mencionada.

La confiabilidad del instrumento aplicado a los pacientes se determinó por medio del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach (**ver anexo 01**), en la siguiente tabla se muestran los resultados para cada una de las dimensiones. La escala global de las 30 preguntas realizadas reportó un alpha de 0.98 lo cual para este tipo de estudios es aceptable.

**Tabla 1: Coeficientes De Confiabilidad En Las Diferentes Escalas**

<b>Escalas de Medición</b>	<b>Ítems</b>	<b>Coeficiente de Alfa de CronB</b>
Arte del cuidado enfermero	1,2,3,4,5,6,7,8,y9	0.96
Calidad técnica del cuidado	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.	0.96
Disponibilidad del cuidado enfermería	20,21,22,23 y 24	0.89
Continuidad del cuidado enfermería	25,26,27,28,29y30	0.93
<b>RESULTADO DEL CUIDADO</b>	<b>1 al 30</b>	<b>0.98</b>

Fuente: es la Escala de Statones, de dónde adaptaron el cuestionario.

## **2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario en base a escala de Stanones modificada, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 30 ítems. Distribuido en las siguientes dimensiones: arte del cuidado enfermero, calidad técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado enfermero y continuidad del cuidado con 04 alternativas de respuesta: siempre, frecuentemente, a veces, nunca (Anexo 04). El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos proporcionada por 11 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas, quienes proporcionaron sus sugerencias sometidas a la tabla de concordancia y la Prueba Binomial (Anexo 02).

Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem test y el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.98. (Anexo 01).

Al comenzar la aplicación del instrumento, se les explicó a los pacientes seleccionados sobre los objetivos de nuestro estudio y la importancia que tendría su participación, previo consentimiento informado.

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos, y la autorización por parte de la Unidad de INVESTIGACIÓN DEL Hospital para lo cual se envió un oficio dirigido a la jefa de enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo–Chiclayo, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con las enfermeras jefas de los servicios para la aplicación del instrumento, contándose con la participación adicional de una encuestadora a quien se le capacitó previamente, llevándose a cabo en el mes del 1 de enero a 15 de febrero del 2018, considerando 20 minutos aproximadamente.

## **2.6 Análisis de Datos**

Luego de la recolección de datos, se procedió a procesar los datos en el programa Excel. Los resultados son presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación, a la luz de los antecedentes y el marco teórico.

La percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018 se calificaron las respuestas, en cuatro diferentes categorías:

- Nunca \_\_\_\_\_ **valor 01 punto**
- A veces \_\_\_\_\_ **valor 02 puntos**
- Frecuentemente \_\_\_\_\_ **valor 03 puntos**
- Siempre \_\_\_\_\_ **valor 04 puntos**



De acuerdo a ello la percepción del cuidado, pudo valorarse como mala, regular y buena.

Desfavorable      1- 40 puntos

Medianamente favorable    41- 80 puntos

Favorable 81-120 puntos

## 2.7 Rigor científico

Se tuvo en cuenta la propuesta de Lincoln y Guba <sup>39</sup>:

**Credibilidad:** la investigación se realizó de forma pertinente, garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud.

**Transferibilidad:** los resultados podrán ser aplicados a otros contextos.

**Dependencia:** relacionada con la estabilidad de la información.

**Confortabilidad:** la información dio lugar a la generación de conclusiones.

**Veracidad:** los resultados obtenidos se mostraron de acuerdo a las respuestas de los participantes, sin alterar los datos a favor del investigador.

## 2.8 Principios Éticos

Siguiendo los principios bioéticos para el desarrollo de la investigación, se tomó en cuenta los siguientes principios <sup>40</sup>:

**Autonomía:** mediante el consentimiento informado los participantes, decidieron participar en el estudio de investigación.

**Beneficencia:** a las personas se les dio la garantía de ser beneficiados con los resultados de la investigación.

**Respeto a la dignidad humana:** el respeto a los participantes, por su valor inherente a ser humano, en cuanto a su ser racional, dotado de libertad y poder creador.

**Justicia:** a los participantes se les trató amablemente sin discriminación alguna.

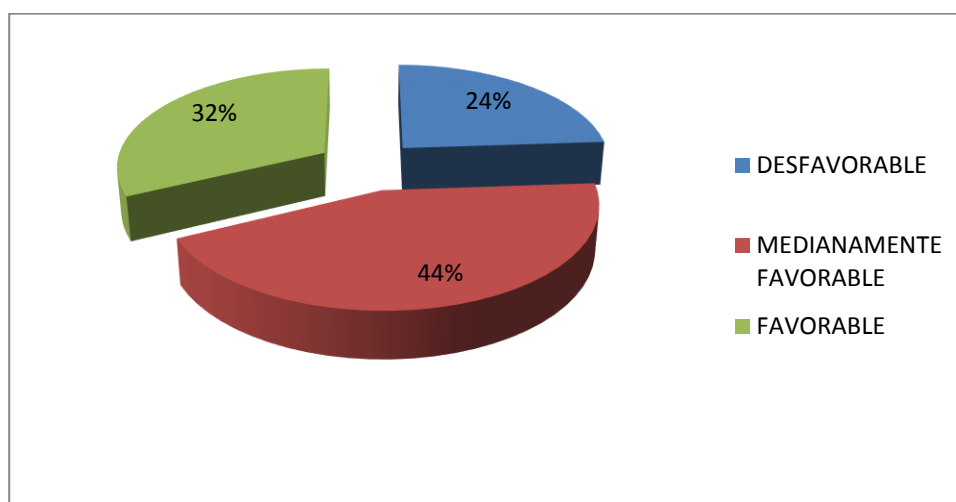
# **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentan los resultados y discusión en correspondencia a los objetivos de la investigación:

**GRÁFICO 01: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DURANTE SU TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINA ASENJO CHICLAYO-LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**



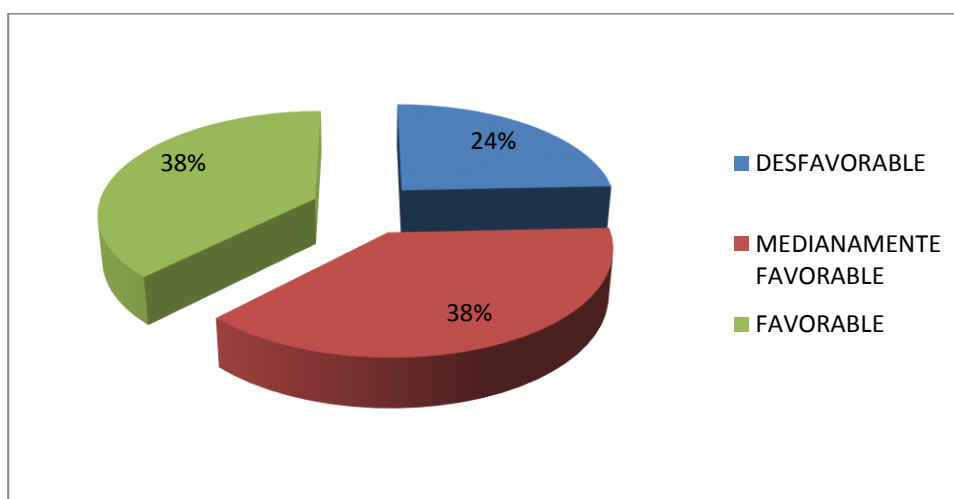
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes de quimioterapia ambulatoria.

La percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en un Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2018 es en la mayoría medianamente favorable, existiendo un porcentaje significativo de percepción desfavorable.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones<sup>40</sup>.

La percepción que los pacientes tienen del cuidado enfermero que reciben, permite valorar su satisfacción frente al mismo , entendiendo que el cuidado enfermero es el núcleo de la profesión, al que Watson <sup>41</sup> conceptualiza como un ideal moral , un proceso con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada ; de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado.

**GRAFICO 1 : PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL ARTE DEL CUIDADO ENFERMERO QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINA ASENJO CHICLAYO-LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**



**Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes de quimioterapia ambulatoria.**

En lo que concierne a la dimensión del **arte** del cuidado enfermero la mayoría de pacientes tienen una percepción entre desfavorable y medianamente favorable. Los familiares sienten que estos cuidados no influyen de forma significativa en la forma como afrontan los pacientes esta experiencia, ni mejora de la calidad de vida tanto suya como de sus pacientes que reciban tratamiento de quimioterapia ambulatoria. La minoría tiene una opinión favorable lo que nos demuestra que los pacientes perciben sentimientos positivos resultantes de la interacción entre enfermera – paciente, que denotan la sensibilidad de los profesionales hacia el ser que cuidan, demostrado a través del trato cortés, amistoso, con paciencia, del uso de un lenguaje comprensible y del respeto a su dignidad e identidad.

La calidad técnica del cuidado, consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías de enfermería, 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 del cuidado suministrado logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios <sup>42</sup>

Para el paciente, el cuidado de enfermería debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad <sup>43</sup>.

**La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizándolos recursos con los que se cuenta

**La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una

relación con los usuarios donde requiere ser atendido

**La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento

**Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información de tallada del diagnóstico los exámenes y tratamiento.

**La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones entre los profesionales de la salud

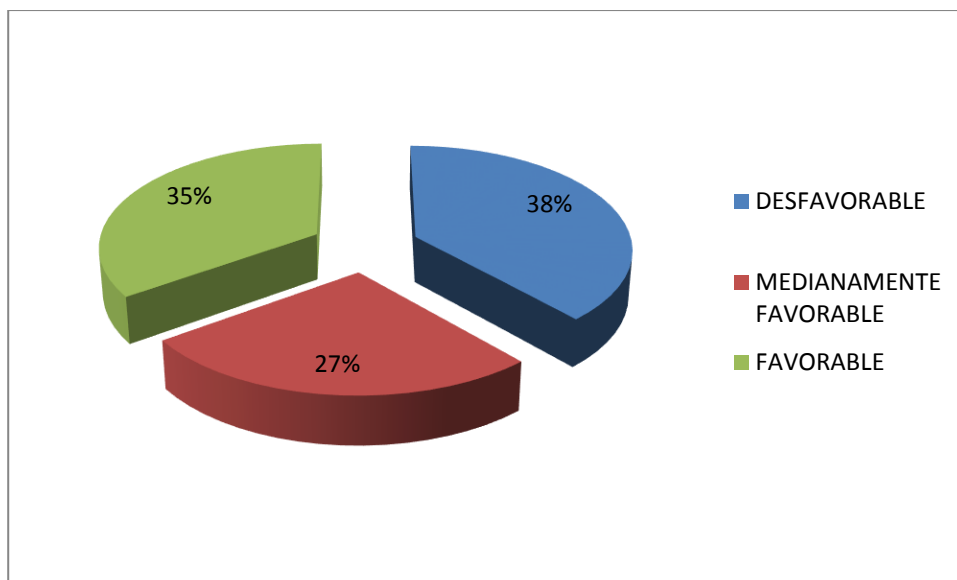
Para los servicios de salud el cuidado brindado es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación <sup>44</sup>.

El concepto de calidad de cuidado de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

La calidad del cuidado enfermero se define como: “el cuidado oportuno, personalizado, humanizado, continuo 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”<sup>45</sup>

**FIGURA N° 2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**CHICLAYO- LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de quimioterapia ambulatoria HAAA

**Fig.N°3 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**



La dimensión de **calidad técnica del cuidado** de enfermería el, 35% presenta una percepción favorable, el 27% medianamente favorable y el 38% una percepción desfavorable en la calidad técnica del cuidado de enfermería

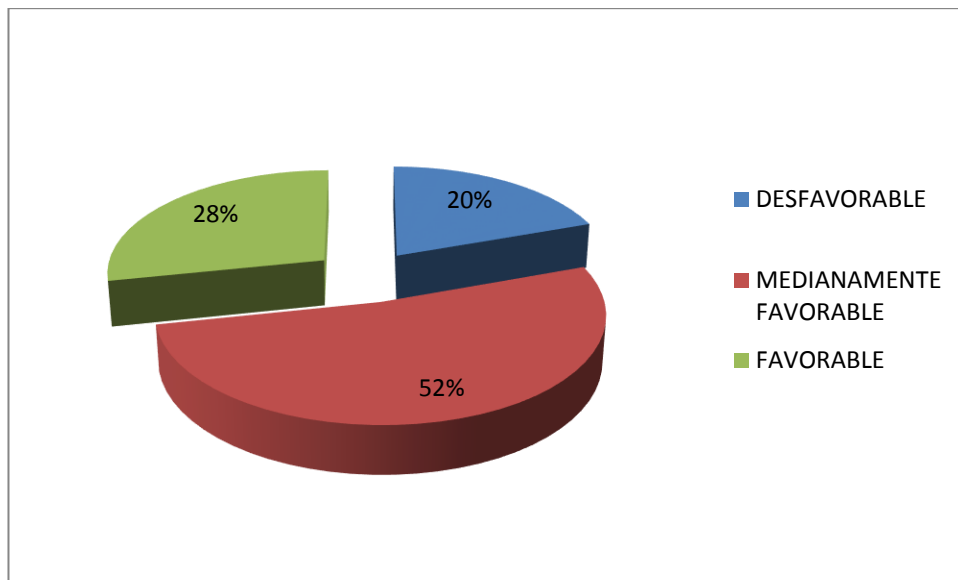
Los ítems relacionados a la calidad técnica del cuidado de enfermería son las preguntas (Ver Anexo 09).

En esta categoría se evalúan las cualidades de profesional en enfermería en cuanto al conocimiento en el cual el paciente reconoce y manifiesta.

Es así que el paciente percibe y avalúa los conocimientos, habilidades profesionales, trabajo en equipo, si facilitan el dialogo para la busque de un trato más humanizado, y de alta importancia el comportamiento oportuno de la atención, lo que refleja el valor que tienen los usuarios que el personal posea conocimientos que favorezcan en su tratamiento.

En la dimensión técnica Donabedian refiere que la enfermera debe aplicar la ciencia y tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, resolviendo problemas tanto potenciales como reales, de manera que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.

**FIGURA N° 3 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO- LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de quimioterapia ambulatoria HAAA

**Fig.N°4 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**

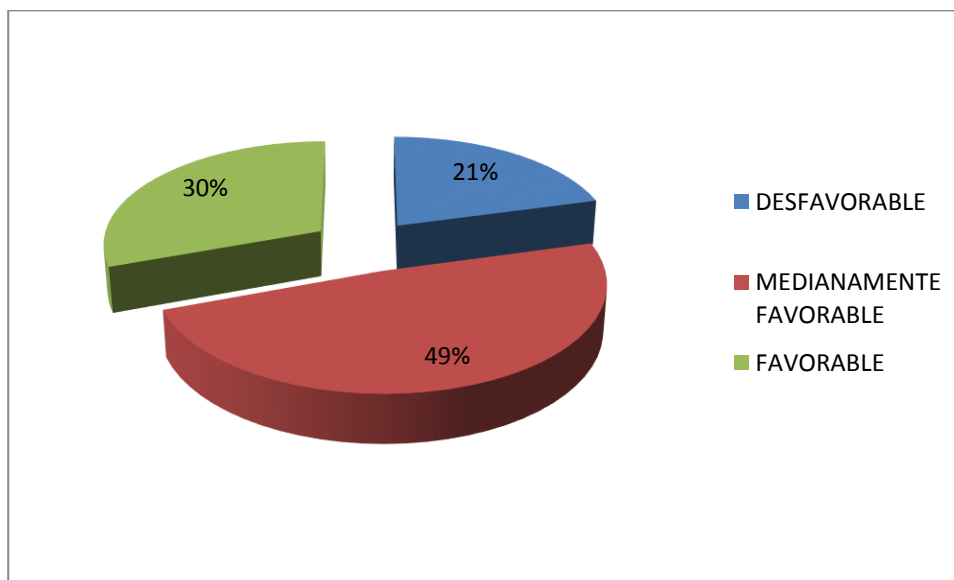
La dimensión de **continuidad del cuidado** de enfermería el 28% presenta una percepción favorable, el 52% medianamente favorable y el 20% una percepción desfavorable. Los ítems son de la pregunta 20 a la 24, en cuanto a la categoría favorable presenta resultados que la enfermera se preocupan por la continuidad del cuidado chequeando varias veces durante su turno a los pacientes y realizaros los procedimientos; en la categoría medianamente favorable las enfermeras que atiendes casi siempre son las mismas, y cambian de posición a los pacientes durante su turno; en la categoría desfavorable no acompañan al traslado dentro del hospital. (Ver Anexo 10).

La satisfacción de los pacientes y de sus familiares sobre los cuidados que reciben de enfermería en los servicios de salud, donde uno de los objetivos importantes es brindar al paciente un cuidado que sea efectivo y se preocupe no solo por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, por esta razón la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un **proceso continuo y flexible**, basado en la percepción de satisfacción del paciente.

Se puede observar que estudio arrojo que los pacientes perciben un tratamiento continuo de mediano a alto, donde guarda gran concordancia por lo propuesto por Nightingale, en donde la enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar. (Ser una enfermera de confianza).

En base a los resultados encontrados acerca del cuidado continuo del profesional en enfermería se recomienda aunar esfuerzos para una mejor gestión de enfermería a través de un estudio de oferta y demanda para ampliar el número de profesionales necesarios, así como mejorar la estructura de enfermería coherente con los cambios y el nivel de atención acorde a los objetivos institucionales del hospital y de política en salud.

**GRAFICO 4 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL RESULTADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO- LAMBAYEQUE – PERÚ 2018**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de quimioterapia ambulatoria HAAA

**Fig N° 5 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL RESULTADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**

La dimensión de **resultados** de enfermería el 30% presenta una percepción favorable, el 49% medianamente favorable y el 21% tiene una percepción desfavorable. Los ítems para esta dimensión son de la pregunta 35 a la pregunta 30. (Ver anexo 11).

De los resultados anteriores podemos determinar si el desempeño del personal profesional es óptimo y se identifica con los pacientes, rasgos que describen, una enfermera atenta, hacer que los pacientes se sientan seguros, las cosas las hace con sencillez, humildad y agrado, y explica con sencillez y es propicia al dialogo,

además su desempeño profesional cuanto al conocimiento que se ve reflejado en su trabajo, sigue las indicaciones del tratamiento que me viene realizando.

Lo que podemos resaltar de este estudio es que el cuidado de enfermería debe estar orientado a priorizar a la persona para un cuidado más humanizado, donde hay una preocupación por ella y respeto por las decisiones de su intimidad.

En el proceso de entrevistas con los pacientes de quimioterapia ambulatoria se pudo observar que la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras si no que depende mucho de la habilidad que tenga el profesional de enfermería para saber interpretar lo que el paciente quiere expresar, aun en ausencia de palabras.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## A.- CONCLUSIONES

. La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia, el 32% de los pacientes refieren que las enfermeras demuestran experticia al brindar el cuidado en la administración de la quimioterapia, un 44 % de ellos refieren una percepción medianamente favorable, el 24% tiene una percepción desfavorable, cuando administra quimioterapia.

La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento **de quimioterapia**, el 38% de los pacientes presenta una percepción favorable en lo concerniente al cuidado de enfermero, el 38% presenta una percepción medianamente favorable, el 24% tiene una percepción desfavorable.

La percepción que tienen los pacientes acerca de la continuidad del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia La percepción de los pacientes el 28% pacientes presenta una percepción medianamente favorable refieren que las enfermera se comunican los cambios de turno y 24% su percepción es desfavorable en el ejercicio de su profesión, los resultados demuestran que el profesional de enfermería aún le falta claridad de la importancia en su rol como profesional en los pacientes de quimioterapia lo que se ve reflejado en los indicadores del estudio realizado.

La percepción de los pacientes sobre la **calidad técnica de cuidado de enfermería** el 38% tiene una percepción de desfavorable y medianamente favorable el 27%,

sobre el ejercicio de su profesión de enfermería según las características de privacidad, conocimiento del tratamiento a realizar, enseñanza, acudido al llamado, etc. Lo que demostraría que la atención del tratamiento de quimioterapia ambulatoria no se está dando de manera integral.

La percepción de los pacientes sobre la continuidad **del cuidado** los resultados demuestran que los pacientes del hospital nacional HAAA el 52 % tienen una percepción del medianamente favorable y el 20% una percepción desfavorable según características ser atendidos diariamente por el mismo personal, acompañar a los pacientes, revisión constante de su tratamiento.

En la dimensión de resultados el 31 % de paciente que reciben tratamiento presenta una percepción favorable y 49% presentan una percepción medianamente favorable, lo que debemos resaltar que hay un porcentaje considerable de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y lo cual muestra que en el servicio de enfermería hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.



## **B.- RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.
- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Realizar un estudio posterior para ver si mejoraron las atenciones al paciente en el tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

## **V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Becerra, A. (1986). *Sectores Sociales y la Atencion de Salud en el Peru*. Lima: UNMSM.
- Bustamante, S. (1997, Mayo). El Cuidado Profesional de Enfermeria. *Revista de la Facultad de Enfermeria Trujillo-Perú*, 1(1).
- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, B. E. (1986). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD*. Mexico: LIMUSA.
- Day, R. (1994). *Psicologia de la Percepcion Humana*. DF Mexico: limusa Wiley S.A.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment* (Regents of the University of Michigan. ed.). Michigan: Ann Arbor.
- Enfermería, C. I. (2002). *Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería*.
- Entralgo, P. L. (1966). *La Enfermedad como Experiencia*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Feldman, R., & rthur Eidelman, A. (2003, Abril). "Skin to skin contact (kangaroo care )accelerated autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants". *Developmental Medicine & Child Neurology*, 4.
- Hofling, C. (1986). *Enfermeria Psiquiatrica* (2da ed.). Mexico: Interamericana S.A.
- Maltin, M. W., & Foley, H. J. (1996). *Sensacion y Percepcion* (3era ed.). MEXICO: Prentice hall Hisponoamericana S.A.
- Martinez Cardenas, G. (1999). *Nivel de conocimientos y tipos de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia*. Tesis, Instituto Nacional de Neoplasias, lima.

MINSA. (2000). *Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario*.

Moroni, J. (1985). *Manual de Psicología*. Barcelona, España: Morata.

Perú, C. d. (2001). *Boletín Informativo N°001*. LIMA.

Roy, C. (2009). «*Assessment and the Roy Adaptation Model*». The Japanese Nursing Journal.

Ulric, N. (1967). *Cognitive Psychology*. Universidad de Michigan: Appleton-Century-Crofts.

Whittaker, J. (1986). *Psicología* (4ta ed.). DF MEXICO: Interamericana.

**ANEXOS**

# ANEXO 01 COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

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

**Dónde:**

**K = Número de ítems**

**$\sum S^2_i$  = Sumatoria de las varianzas por ítems**

**S<sup>2</sup><sub>T</sub> = Varianza de la escala**

**Se realizó la confiabilidad:**

**$\alpha$  de CROMBACH 0.98**

Escalas de Medición	Ítems	Coeficiente de Alfa de Cronbach
CUIDADO ENFERMERO	1,2,3,4,5,6,7,8,y9	0.96
CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO	10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.	0.96
CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS	20,21,22,23 y 24	0.89
RESULTADOS	25,26,27,28,29y30	0.93
<b>GLOBAL</b>	<b>1 al 30</b>	<b>0.98</b>

## ANEXO 02: PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS		Nº DE JUECES											P
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>1</b>	El Cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>2</b>	Las características, forma de aplicación y estructura del instrumento son adecuadas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>3</b>	El Cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>4</b>	El orden de las preguntas es adecuado.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
<b>5</b>	El vocabulario es correcto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>6</b>	El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
<b>7</b>	Las Preguntas tienen carácter de Excluyente	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final. Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

**Si = (1)**

**No = (0)**

### ANEXO 03: OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

donde:

n: el tamaño de la muestra

N: tamaño de la población (742)

$\sigma^2$ : desviación estándar de la población, que generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z: valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que si no tenemos el valor, tomamos en relación al 95% de confianza que equivale a 1.96

e: límite aceptable de error muestral (0,05)

reemplazando los resultados para obtener nuestra muestra:

$$n = \frac{742(0.5)^2(1.96)^2}{(742-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

n = 255.

En el presente trabajo de investigación vamos a tener una muestra de estudio de 255 pacientes que se atienden en el servicio de quimioterapia ambulatoria.

## ANEXO 04 ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO

CUESTIONARIO



### INTRODUCCIÓN

Estimado Sr. Sra., Srta.; buenos días, mi nombre es Liz Elva Díaz Díaz, Lorena Leandra Reque Orreaga estudiante de la especialidad de enfermería **Oncológica de la U.N.P.R.G.** en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como **FINALIDAD** obtener información sobre su percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante su tratamiento de quimioterapia. Hacemos 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, lea los detenidamente y según se su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.



## **I.-DATOS GENERALES**

**1.1.- Edad.....años.**

**1.2-Sexo:**

Femenino ( )

Masculino ( )

**1.3-Estado civil:**

Soltero ( )

conviviente ( )

Viudo ( )

Casado ( )

**1.-4Grado de Instrucción:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Analfabeto ( )

**Especifique el año de estudio.....**

**1.5- Condición laboral:**

Independiente ( )

Dependiente ( )

Ama de Casa ( )

Otros ( )

**Especifique a que dedica.....**

**1.6 Desde cuando recibe tratamiento de quimioterapia**

## II.-CONTENIDO

Nº	Ítems	Siempre 4	Frecuente 3	A veces 2	Nunca 1
	<b>CUIDADO DE ENFERMERIA</b>				
1	Las enfermeras lo saludan al ingresar a su ambiente				
2	Las enfermeras lo llaman a Ud. Por su nombre.				
3	Fue cortés cuando me atendió.				
4	Comprendió como me sentía.				
5	Mostró ser paciente conmigo.				
6	Tuvo atención hacia mí.				
7	Uso palabras que yo entendí claramente.				
8	Fue amable conmigo y con mis familiares				
9	Mostró ser amistosa conmigo.				
	<b>CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO</b>	<b>S</b>	<b>Fcte</b>	<b>A.V</b>	<b>N</b>
10	Me proporcionó privacidad cuando me atendió				
11	Habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.				
12	Tiene conocimiento sobre los cuidado que me <u>tiene que realizar</u>				
13	Me explicaron en que consistían los tratamientos, procedimientos o medicamentos que me fueron realizados y / o aplicados.				
14	La atención de enseñarme como hacer las cosas por mí mismo.				

15	La atención de ayudarme cuando necesité bañarme				
16	Organización durante el horario que estuvieron a cargo de mi cuidado, (administración de medicamentos, baño, solicitud de ropa, dieta, interconsulta a tiempo				
17	Acudieron cuando las llamaba				
18	Las enfermeras revisan mi condición				
19	Consiguieron lo que yo necesite				
	CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS	S	Fcte	A.V	N
20	Me cambiaron de posición durante el turno.				
21	Me acompañaron durante los traslados dentro del hospital				
22	Que me atendieron fueron las mismas diariamente				
23	Me checaron varias veces durante el turno				
24	Me realizaron los procedimientos.				
	RESULTADOS	S	Fcte	A.V	N
25	Me hicieron sentir confortable y / o remediaban mi dolor				
26	Me hicieron sentir tranquilo y relajados				
27	Me hicieron sentir seguro				
28	Me hicieron sentir limpio y fresco				
29	Me explicaron lo que podía realizar por mí mismo durante mi hospitalización				
30	Me explicaron lo que podía realizar cuando este en mi casa				

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO 05: ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

### Estadísticos descriptivos de edad

. sum edad

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
edad	255	49.41176	19.37119	5	83

### Estadísticos descriptivos

Descrip.	Frecuencia	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	170	66.37
Femenino	85	33.33
<b>ESTADO CIVI</b>		
Casado	129	50.59
Conviviente	21	8.24
Soltero	86	33.73
Viudo	19	7.45
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	65	25.49
Secundaria	76	29.8
Superior	114	44.71
<b>CONCDICION LABORAL</b>		
Ama de casa	69	27.06
Dependiente	120	47.06
Independiente	16	6.27
Otros	50	19.61

### Tiempo de tratamiento y sexo

TIEMPO	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
1	67	26%	80	31%	147	58%
2	15	6%	43	17%	58	23%
3	3	1%	47	18%	50	20%
Total	85	33%	170	67%	255	100%

## CONDICION LABORAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

CONDICIÓN LABORAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	%
	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
Ama de casa	30	12%	26	10%	13	5%	69	27%
Dependiente	9	4%	29	11%	82	32%	120	47%
Independiente	0	0%	8	3%	8	3%	16	6%
Otros	26	10%	13	5%	11	4%	50	20%
TOTAL	65	25%	76	30%	114	45%	255	100%

## ANEXO 06: CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES ESCALA DE STANONES

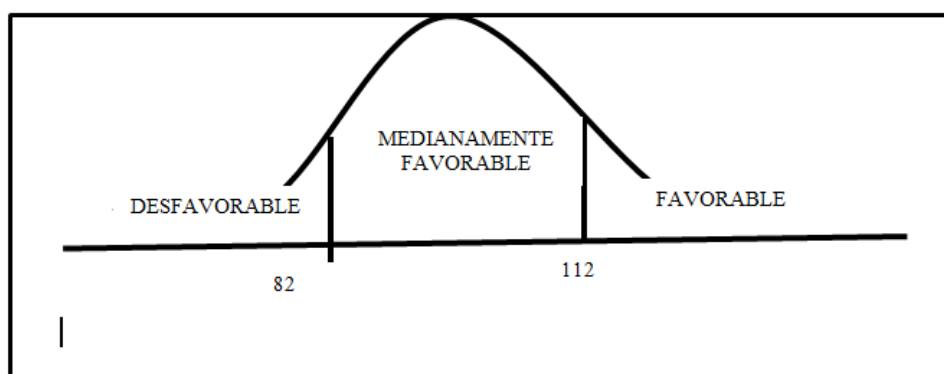
Para la clasificación de la percepción de los pacientes en categorías se utilizó la comparación cualitativa a través de la campana de Gauss donde se utilizó de constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

**$X \pm 0.75 (DS)$**

Dónde:

X = Promedio de los puntajes.

DS = Desviación Estándar de los puntajes.



### Categorías:

Percepción Desfavorable: < 82

Percepción Medianamente Favorable: >82 – 112<

Percepción favorable: >112

CATEGORIAS	DIMENSION				PERCEPCION
	ARTE	CALIDAD	CONTINUIDAD	RESULTADOS	
DESFAVORABLE	<25	<26	<13	<17	< 82
MEDIANAMENTE FAVORABLE	>26 - 35<	>26- 38<	>13 - 18<	>17- 23<	>82- 112<
FAVORABLE	>35	>38	>18	>23	>112

## ANEXO 07: CUADRO DE FRECUENCIAS POR ITEM Y CATEGORIA

ITEM	CATEGORIAS								TOTAL	
	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	141	55%	92	36%	20	8%	2	1%	255	100%
2	160	63%	55	22%	34	13%	6	2%	255	100%
3	140	55%	77	30%	29	11%	9	4%	255	100%
4	130	51%	73	29%	39	15%	13	5%	255	100%
5	139	55%	60	24%	42	16%	14	5%	255	100%
6	127	50%	68	27%	48	19%	12	5%	255	100%
7	132	52%	68	27%	41	16%	14	5%	255	100%
8	147	58%	54	21%	46	18%	8	3%	255	100%
9	117	46%	80	31%	40	16%	18	7%	255	100%
10	108	42%	119	47%	16	6%	12	5%	255	100%
11	148	58%	55	22%	41	16%	11	4%	255	100%
12	160	63%	51	20%	34	13%	10	4%	255	100%
13	97	38%	67	26%	78	31%	13	5%	255	100%
14	74	29%	118	46%	57	22%	6	2%	255	100%
15	70	27%	93	36%	85	33%	7	3%	255	100%
16	148	58%	67	26%	30	12%	10	4%	255	100%
17	141	55%	70	27%	32	13%	12	5%	255	100%
18	116	45%	92	36%	35	14%	12	5%	255	100%
19	105	41%	77	30%	53	21%	20	8%	255	100%
20	84	33%	119	47%	43	17%	9	4%	255	100%
21	69	27%	95	37%	72	28%	19	7%	255	100%
22	37	15%	119	47%	86	34%	13	5%	255	100%
23	162	64%	49	19%	26	10%	18	7%	255	100%
24	176	69%	44	17%	27	11%	8	3%	255	100%
25	182	71%	48	19%	23	9%	2	1%	255	100%
26	154	60%	62	24%	37	15%	2	1%	255	100%
27	170	67%	57	22%	20	8%	8	3%	255	100%
28	130	51%	85	33%	33	13%	7	3%	255	100%
29	86	34%	122	48%	42	16%	5	2%	255	100%
30	43	17%	120	47%	65	25%	27	11%	255	100%

**ANEXO 08: CUADRO DE FRECUENCIAS POR CATEGORIA CUIDADO  
ENFERMERO**

ITEM	CATEGORIAS								TOTAL	
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
01.- Las enfermeras lo saludan al ingresar a su ambiente.	141	55%	92	36%	20	8%	2	1%	255	100%
02.- Las enfermeras lo llaman a Ud. Por su nombre.	160	63%	55	22%	34	13%	6	2%	255	100%
03.- Fue cortés cuando me atendió.	140	55%	77	30%	29	11%	9	4%	255	100%
04.- Comprendió como me sentía.	130	51%	73	29%	39	15%	13	5%	255	100%
05.- Mostró ser paciente conmigo.	139	55%	60	24%	42	16%	14	5%	255	100%
06.- Tuvo atención hacia mí.	127	50%	68	27%	48	19%	12	5%	255	100%
07.- Uso palabras que yo entendí claramente.	132	52%	68	27%	41	16%	14	5%	255	100%
08.- Fue amable conmigo y con mis familiares	147	58%	54	21%	46	18%	8	3%	255	100%
09.- Mostró ser amistosa conmigo.	117	46%	80	31%	40	16%	18	7%	255	100%



**ANEXO 09: CUADRO DE FRECUENCIAS POR CATEGORIA CALIDAD  
TECNICA DEL CUIDADO**

ITEM	CATEGORIAS								TOTAL	
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10.- Me proporcionó privacidad cuando me atendió	108	42%	119	47%	16	6%	12	5%	255	100%
procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de	148	58%	55	22%	41	16%	11	4%	255	100%
12.- Tiene conocimiento sobre los cuidado que me tiene que realizar	160	63%	51	20%	34	13%	10	4%	255	100%
tratamientos, procedimientos o medicamentos que me fueron	97	38%	67	26%	78	31%	13	5%	255	100%
14.- La atención de enseñarme como hacer las cosas por mí mismo.	74	29%	118	46%	57	22%	6	2%	255	100%
15.-La atención de ayudarme cuando necesité bañarme	70	27%	93	36%	85	33%	7	3%	255	100%
estuvieron a cargo de mi cuidado, (administración de medicamentos,	148	58%	67	26%	30	12%	10	4%	255	100%
17.-Acudieron cuando las llamaba	141	55%	70	27%	32	13%	12	5%	255	100%
18.- Las enfermeras revisan mi condición	116	45%	92	36%	35	14%	12	5%	255	100%
19.- Consiguieron lo que yo necesite	105	41%	77	30%	53	21%	20	8%	255	100%

**ANEXO 10: CUADRO DE FRECUENCIAS POR CATEGORIA**  
**CONTINUIDAD DEL CUIDADO**

ITEM	CATEGORIAS								TOTAL	
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20.- Me cambiaron de posición durante el turno.	84	33%	119	47%	43	17%	9	4%	255	100%
21.- Me acompañaron durante los traslados dentro del hospital	69	27%	95	37%	72	28%	19	7%	255	100%
22.- Que me atendieron fueron las mismas diariamente	37	15%	119	47%	86	34%	13	5%	255	100%
23.-Me checaron varias veces durante el turno	162	64%	49	19%	26	10%	18	7%	255	100%
24.- Me realizaron los procedimientos.	176	69%	44	17%	27	11%	8	3%	255	100%

## ANEXO 11: CUADRO DE FRECUENCIAS POR CATEGORIA RESULTADOS DEL CUIDADO

ITEM	CATEGORIAS								TOTAL	
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25.- Me hicieron sentir confortable y / o remediaban mi dolor	182	71%	48	19%	23	9%	2	1%	255	100%
26.- Me hicieron sentir tranquilo y relajados	154	60%	62	24%	37	15%	2	1%	255	100%
27.- Me hicieron sentir seguro	170	67%	57	22%	20	8%	8	3%	255	100%
28.- Me hicieron sentir limpio y fresco	130	51%	85	33%	33	13%	7	3%	255	100%
por mí mismo durante mi hospitalización	86	34%	122	48%	42	16%	5	2%	255	100%
30.- Me explicaron lo que podía realizar cuando este en mi casa	43	17%	120	47%	65	25%	27	11%	255	100%

Para medir las variables se utilizó la escala de Stanones (Anexo 06) para obtener los intervalos por dimensiones y de la variable de estudio, en percepción favorable, medianamente favorable, desfavorable; para lo cual se usó el programa Excel, pudiendo observar que la escala es más sensible para la medición.

**Tabla 2: Diferentes Escalas De Medición**

CATEGORIAS	DIMENSION				PERCEPCION
	ARTE	CALIDAD	CONTINUIDAD	RESULTADOS	
<b>DESFAVORABLE</b>	<25	<26	<13	<17	< 82
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	>26 - 35<	>26- 38<	>13 - 18<	>17- 23<	>82- 112<
<b>FAVORABLE</b>	>35	>38	>18	>23	>112

**Fuente: Encuesta realizada en el HAAA**

Luego de obtenerse los intervalos se procedió a clasificar los puntajes los cuales son-

**Tabla 3: Puntajes En Las Diferentes Escalas De Medición**

CATEGORIAS	DIMENSION				PERCEPCION
	ARTE	CALIDAD	CONTINUIDAD	RESULTADOS	
DESFAVORABLE	0-24	0 – 25	0 - 12	0 – 16	0 – 81
MEDIANAMENTE FAVORABLE	25 - 34	26- 37	13 - 17	17- 22	82- 111
FAVORABLE	>35	>38	>18	>23	>112

**Fuente: Encuesta realizada en el HAAA**

## 4.2 Características descriptivas de los pacientes

Se encontró que la edad media para los pacientes es de 49.41 años con una desviación estándar 19.37 y una edad mínima de 5 años y una máxima de 83. El mayor grupo de pacientes atendidos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria se encuentra pacientes que están entre el rango de edad de 52 a 59 años de edad con 25% del total de la muestra, El menor número que recibe tratamiento de quimioterapia oscilan entre la edad de 14 a 20 años de edad (1%) y de 21 a 28 años de Edad (1%).

**Tabla 4: Grupos De Edad En El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo**

Nº INTERVALO	EDAD	MARCA DE CLASE	FRECUENCIA	%	FRE. ACUMU
1	(5-13)	9	27	11%	27
2	(14-20)	17	3	1%	30
3	(21-28)	24	3	1%	33
4	(29-36)	32	21	8%	54
5	(37-43)	40	6	2%	60
6	(44-51)	47	58	23%	118
7	(52-59)	55	64	25%	182
8	(60-67)	63	24	9%	206
9	(68-75)	71	27	11%	233
10	(76-83)	79	22	9%	255
		TOTAL	255	100%	0

**Fuente: ERHAAA**

Respecto a las otras variables sociodemográfica, en cuanto al **sexo** el 66.37% es masculino y 33.33% es femenino; acerca del **estado civil**, el 50.59% de los encuestados es casado, 33.73% es soltero, 8.24% está en una situación de conviviente y el 7.45% **es viudo**; con respecto al **grado de instrucción** el 44% tiene estudios superiores, el 29.8% cuenta con estudios secundarios y el 25.49 tiene solamente primaria; y *en cuanto a su* condición laboral el 47.06% afirma tener trabajo de manera dependiente, el 27.06% es ama de casa, el 19.61% se ocupa en otras actividades y el 6.27% se encuentra laborando de manera independiente.(ver anexo 05)

El tiempo promedio de tratamiento de quimioterapia es de 1 año 07 meses con un periodo de tratamiento menor de 1 a 3 años.

Acerca del tiempo de tratamiento de quimioterapia ambulatoria y sexo, el 58% de pacientes viene recibiendo tratamiento menor a 1 año, de los cuales el 26% es masculino y 31% es femenino; los que reciben un tratamiento mayor a un año y menor a 2 años el 6% son hombres y el 17% son mujeres; los que reciben un tratamiento mayor a 02 años y menor a 03 años el 1% son hombre y 18% son mujeres.(ver anexo 05)

Respecto a la **condición laboral y grado de instrucción**, del total de los pacientes encuestados 12% tiene primaria, el 10% cuenta con formación de secundaria y el 5% cuenta con formación profesional superior que se dedican a la actividad de ser amas de casa; por otro lado el 4% cuenta con primaria el 11% con secundaria y el

32% cuenta con estudios superiores que su condición laboral dependen de alguien; los independiente el 3% tiene estudios secundarios , el 3% estudios superiores; el 10% cuenta con primaria, el 5% con primaria, 4% tiene estudios superiores que se dedican a otras actividades. (Ver anexo 05)

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y el tiempo de percibir el tratamiento de quimioterapia ambulatoria influyen de alguna manera en las percepciones de los pacientes. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción y el estado civil determinan la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, así esperamos que los que son casados tengan más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros.

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional Almanzor Aguiná Asenjo, son adultos en su mayoría con algún grado de instrucción, casados, que laboran de forma dependiente y se dedican a su casa, y tienen un período medio de tratamiento, tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino, ya que comparten porcentajes similares.

En cuanto a la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera del 32% presentan una percepción favorable, 44% medianamente favorable, 24% desfavorable

## ANEXO 12 POBLACIÓN PROMEDIO



### CERTIFICADO DE POBLACIÓN PROMEDIO EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Por medio de la presente la jefa de enfermeras del "Área De Tratamiento De Quimioterapia Ambulatoria" del HOSPITAL ALMANSOR AGUINAGA ASENJO certifica que en dicha área acuden a atenderse un promedio de 742 pacientes mensuales

  
Juana M. HERNANDEZ  
ENFERMERA ONCOLOGA  
C.O.P. 11438 R.E.E. 287  
FIRMA A.A.

Chiclayo, Diciembre de 2018