



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO PARA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA  
SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE  
IBARRA DURANTE EL PERIODO 2015”**

**AUTORAS:**

Diana Alejandra Ormaza Pinto  
Eliana Gabriela Anrrango García

**TUTORA:**

Lic. Nelly Echeverría.

IBARRA – ECUADOR

## HOJA DE APROBACIÓN

Ibarra, 06 días del mes de Noviembre del 2015

Yo, Lic. María Nelly Echeverría Jaramillo, en calidad de directora de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO 2015”** de autoría de las Srtas. DIANA ALEJANDRA ORMAZA PINTO y ELIANA GABRIELA ANRRANGO GARCÍA, una vez revisada considero que esta apta para su disertación.

Atentamente



---

Lic. María Nelly Echeverría.

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL

En mi calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por las señoritas Diana Alejandra Ormaza Pinto y Eliana Gabriela Anrrango García, para optar por el título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, cuyo tema es “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO 2015”. Consideramos que el presente trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 06 días del mes de Noviembre del 2015.



-----  
Firma

Lcda. Nelly Echeverría

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO

## RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Diana Alejandra Ormaza Pinto portadora de la cédula de ciudadanía N° 1003839790 y Eliana Gabriela Anrrango García portadora de la cédula de ciudadanía N° 1002321220, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría: “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO 2015” Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firman



---

Diana Alejandra Ormaza Pinto

C.I. 1003559703



---

Eliana Gabriela Anrrango García

C. I. 1003543707



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>    |            |  |            |
|-----------------------------|------------|--|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> | <b>DE</b>  | 100355970-3                            |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> | <b>Y</b>   | ORMAZA PINTO DIANA ALEJANDRA           |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           |            | RICARDO SANCHEZ Y MIGUEL SANCHEZ 11-27 |            |
| <b>EMAIL:</b>               |            | didialeja93@hotmail.com                |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>       | 062585-484 | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>                 | 0967021800 |

| <b>DATOS DE LA OBRA</b>        |  |
|--------------------------------|--|
| <b>TÍTULO:</b>                 | “PERCEPCION DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO 2015” |
| <b>AUTOR (ES):</b>             | ALEJANDRA ORMAZA – ELIANA ANRRANGO   |
| <b>FECHA: AAAAMMDD</b>         | 05 DE NOVIEMBRE DEL 2015   |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO    |  |
| <b>PROGRAMA:</b>               | <input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>   |
| <b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b> | <b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b>  |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>       | <b>LIC. NELLY ECHEVERRIA</b>   |

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Alejandra Ormaza**, con cédula de identidad Nro. **100355970-3**, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre del 2015

#### EL AUTOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ormaza Dlena '15", with a small heart symbol to the left of the name.

(Firma).....

Nombre: Alejandra Ormaza



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Alejandra Ormaza**, con cédula de identidad Nro. **100355970-3**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO 2015”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre del 2015

(Firma).....

Nombre: Alejandra Ormaza

Cédula: 100355970-3

## DEDICATORIA

*A Dios por sobre todas las cosas.*

*A mi madre y a mi padre por brindarme todo su amor y comprensión incondicional, quienes luchan día a día incansablemente para sacar a sus hijas/os adelante. . .*

*A mis hermanas por darme la fortaleza para seguir adelante en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por confiar y creer en mí. . .*

*A mi pequeño hijo quien con amor me da las fuerzas necesarias para luchar con valentía siempre por nuestro bienestar. . .*

*Gracias a sus sabios consejos y ejemplo me enseñaron lo maravilloso y el verdadero sentido de la vida.*

Diana Alejandra Ormaza Pinto

*A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. . .*

*A mi abuelita quien supo guiarme por el buen camino, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

Eliana Gabriela Anrrango García

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a Dios creador del universo y cuanto existe sobre el mismo, por su ayuda permanente en los avatares de la vida, porque nos ha permitido el discernimiento necesario para salir adelante en las confusiones personales y familiares, por el logro de una etapa más durante nuestras vidas.

A nuestros padres y familiares que con sacrificios diarios contribuyeron para la culminación de una fase más dentro de nuestro avance académico, constancia de lo dicho es este trabajo de investigación.

A todas y cada una de las personas que acudieron en calidad de pacientes a SOLCA-Ibarra, a los profesionales, enfermeras y personal administrativo de esta casa de salud, un agradecimiento especial a la Lcda. Mayra Villarruel.

A todos y cada uno de quienes fueron nuestros docentes en la gloriosa Universidad Técnica del Norte, en forma especial a la Lcda. Nelly Echeverría Directora de este trabajo de titulación, sus conocimientos y predisposición personal apreciamos como un alto atributo de generosidad.

**Diana Alejandra Ormaza Pinto**

**&**

**Eliana Gabriela Anrrango García**

## Contenido

|   |      |
|---|------|
| HOJA DE APROBACIÓN .....                            | i    |
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL ..... | ii   |
| RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA .....                    | iii  |
| DEDICATORIA .....                                   | viii |
| AGRADECIMIENTO .....                                | ix   |
| RESUMEN.....  | xv   |
| ABSTRACT.....                                       | xvi  |
| TEMA:.....  | xvii |
| CAPITULO I.....                                     | 1    |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                  | 1    |
| 1.1. Planteamiento del Problema .....               | 1    |
| 1.2. Formulación del Problema .....                 | 4    |
| 1.3. Justificación .....                            | 5    |
| 1.4. Objetivos .....                                | 6    |
| 1.4.1. Objetivo General: .....                      | 6    |
| 1.4.2. Objetivos Específicos:.....                  | 6    |
| 1.5. Preguntas de investigación .....               | 7    |
| CAPITULO II.....                                    | 8    |
| 2. MARCO TEÓRICO .....                              | 8    |
| 2.1. Marco referencial .....                        | 8    |
| 2.2. Marco contextual .....                         | 10   |
| 2.3. Marco conceptual.....                          | 11   |
| 2.3.1. El Cáncer. ....                              | 13   |
| 2.3.1.1. Tipos de Cáncer:.....                      | 14   |
| 2.3.1.2. Tratamientos: .....                        | 16   |

|   |    |
|---|----|
| 2.4 Perfil del paciente Oncológico.....   | 18 |
| 2.5 Perfil de la Enfermera Oncológica .....   | 21 |
| 2.6. Marco Legal y Ético.....   | 30 |
| 2.6.1. Marco legal .....  | 30 |
| CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 .....   | 30 |
| Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 .....  | 31 |
| 2.6.2. Marco ético .....  | 32 |
| 2.6.2.2. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros<br>Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capítulo III..... | 32 |
| 2.6.2.3. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de<br>Enfermeras y Enfermeros.....   | 33 |
| CAPÍTULO III.....   | 34 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....   | 34 |
| 3.5. Tipo de Investigación .....  | 34 |
| 3.6. Diseño de Investigación .....  | 34 |
| 3.7. Lugar de estudio .....   | 34 |
| 3.8. Población y muestra.....   | 35 |
| 3.9. Criterios de inclusión y exclusión .....   | 35 |
| 3.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....  | 35 |
| 3.11 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....   | 35 |
| 3.12 Análisis e interpretación de resultados .....  | 36 |
| 3.13 Variables y operacionalización de variables. ....  | 36 |
| 3.13.1 Variable Independiente: .....  | 36 |
| 3.13.2 Variable Dependiente:.....   | 36 |
| 3.14 Operacionalización de variables .....  | 37 |

|   |     |
|---|-----|
| CAPÍTULO IV .....                           | 43  |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....             | 43  |
| 4.1. Cruce de variables .....               | 51  |
| CAPÍTULO V .....                            | 59  |
| 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....      | 59  |
| 5.1. Conclusiones .....                     | 59  |
| 5.2 Recomendaciones .....                   | 60  |
| Bibliografía.....                           | 61  |
| Anexo 1. Propuesta .....                    | 68  |
| 1.1. Tema.....                              | 68  |
| 1.2. Justificación .....                    | 68  |
| 1.3. Introducción .....                     | 69  |
| 1.4. Objetivos .....                        | 70  |
| 1.4.1. Objetivo General .....               | 70  |
| 1.4.2. Específicos.....                     | 70  |
| 1.5. Formato plan de charla educativo ..... | 86  |
| 1.6. Gigantografías .....                   | 93  |
| 1.7. Tríptico.....                          | 94  |
| 1.8. FOTOGRAFÍAS CHARLAS EDUCATIVAS.....    | 96  |
| 1.9. ÁREA DE QUIMIOTERAPIA.....             | 97  |
| 1.10. MODELO DE ENCUESTAS.....              | 100 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                     |  |    |
|---------------------|--|----|
| <b>Gráfico N° 1</b> | Estado civil (ORMAZA, 2014 - 2015).....  | 43 |
| <b>Gráfico N° 2</b> | ¿con quién vive? (ORMAZA, 2014 - 2015).....  | 45 |
| <b>Gráfico N° 3</b> | ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales de enfermería en relación al trato humanístico? (ORMAZA, 2014 - 2015).....                          | 46 |
| <b>Gráfico N° 4</b> | ¿Cómo calificaría la infraestructura donde recibe la sesión de quimioterapia? (ORMAZA, 2014 - 2015).....   | 47 |
| <b>Gráfico N° 5</b> | ¿Cree usted que existen suficientes profesionales de Enfermería para la atención en la aplicación de Quimioterapia? (ORMAZA, 2014 - 2015).....         | 48 |
| <b>Gráfico N° 6</b> | ¿Cree usted que el personal de enfermería toma en cuenta su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento de quimioterapia? (ORMAZA, 2014 - 2015)..... | 50 |
| <b>Gráfico N° 7</b> | ¿El personal de enfermería no es tan amigable como usted lo desearía?.....   | 51 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla Nº 1</b> Matriz de Operacionalización de variables.....            | <b>38</b> |
| <b>Tabla Nº 2</b> Edad, instrucción tabulación cruzada.....                 | <b>52</b> |
| <b>Tabla Nº 3</b> Diagnóstico clínico, ocupación tabulación cruzada.....    | <b>54</b> |
| <b>Tabla Nº 4</b> Prioridad y cordialidad tabulación cruzada.....           | <b>55</b> |
| <b>Tabla Nº 5</b> Seguridad, hablar con el paciente tabulación cruzada..... | <b>56</b> |
| <b>Tabla Nº 6</b> Impaciencia, importancia tabulación cruzada.....          | <b>57</b> |

## RESUMEN

La presente investigación denominada PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA, se realizó en el periodo 2015, para el cual se desarrolló una investigación sistematizada la misma que consta de los siguientes contenidos.

En primer lugar se realiza el planteamiento del problema el cual radica en la percepción que tienen los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria sobre el cuidado enfermero en la Unidad Oncológica de SOLCA Ibarra; del mismo modo se resalta la importancia que tiene el desarrollo del proyecto para beneficio tanto de los pacientes como para el personal de enfermería y la Unidad Oncológica SOLCA – Ibarra, para lo cual se plantea una serie de objetivos que al cumplirse pretenden solucionar el problema planteado.

Luego se desarrolla el Marco referencial; Marco contextual; Marco Conceptual, los cuales son referencias bibliográficas en las cuales se fundamenta y se apoya la investigación para dar un mayor realce y explicación del tema, esto se logra por medio de la investigación bibliográfica de los temas y conceptos relacionados al tema de investigación.

Para la metodología de investigación que se utiliza para llevar a cabo la investigación de una manera lógica y adecuada, con el fin de garantizar que los resultados obtenidos sean lo más confiables posibles.

También se desarrolla los resultados y discusión de los mismos por medio de análisis de graficas estadísticas para interpretar de mejor manera los resultados.

Para finalizar la investigación se desarrolla una serie de conclusiones y recomendaciones que ponen en evidencia el cumplimiento de los objetivos planteados al iniciar la investigación.

**PALABRAS CLAVES:** Cancer, percepción, quimioterapia, enfermería, Solca.

## **ABSTRACT**

This research called perception of patients receiving chemotherapy ON NURSING CARE CITY SOLCA IBARRA; it took place in the period 2015 to which it systematized research consisting of the following contents was developed.

First approach to the problem which lies in the perception of patients receiving outpatient chemotherapy on nursing care in the Oncology Unit SOLCA Ibarra is made; Ibarra, for which a number of goals to pass in trying to solve the problem is posed - the same way the importance of the project for the benefit of both patients and nurses and Oncology Unit highlights SOLCA.

The reference frame is then developed; Contextual framework; Framework, which are references on which it is based and research to raise the profile and explanation of the topic is based, this is accomplished through the literature search of the themes and concepts related to the research topic.

Results and discussion of them is also developed through statistical analysis graphs to better interpret the results.

To complete the investigation a number of conclusions and recommendations that highlight the fulfillment of the objectives set by initiating the investigation unfolds.

**KEY WORDS:** Cancer, perception, chemotherapy, nursing, Solca.

**TEMA:**

“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA  
SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE  
IBARRA DURANTE EL PERIODO 2015”

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental que afecta no solo a los profesionales de salud e investigadores, sino también a la población en general. Por lo tanto es razonable acoger con interés cualquier alternativa que conlleve a ayudar en la lucha contra esta enfermedad. (CEVALLOS, 2012)

El personal de enfermería en los últimos años se ha convertido en parte del equipo destinado a tratar con las personas que sufren de cáncer por lo que los roles que desempeñan son muy importantes ya que son los encargados de estar pendiente de las reacciones de los pacientes durante y después de la aplicación del tratamiento lo que hace a su vez que se convierta en un pilar de confianza y amistad para los pacientes y familiares. (Martínez, 1982)

Por otro lado se identifica al cáncer y a nivel mundial como una enfermedad a la que se le debe dar la importancia necesaria ya que anualmente más de 10´ 000 000 casos son diagnosticados como positivos; más aún y solamente en los Estados Unidos de Norteamérica, se le atribuye el segundo lugar como causa de defunciones anuales al cáncer dado por carcinomas colorectales, atribuido a los desórdenes alimenticios fundamentalmente. El cáncer constituye en una de las principales causas de muerte en el mundo, según lo sostiene la Organización Mundial de la Salud. (CEVALLOS, 2012)

Los estilos de vida modernos en los que las personas dedican mucho más tiempo al trabajo y relegan al ejercicio por diferentes malos hábitos como: el tabaco, el alcohol, cambios ambientales, contribuyen a la aparición de esta enfermedad cada vez en edades más tempranas.

El cáncer de mamas en América Latina es considerado como problema de Salud Pública; incluso se estima que en el mundo y para el 2020, habrán cerca de dos millones de casos nuevos, de éstos el 76% se presentarán en países de ingresos medios y bajos; a su vez de estos casos se considera que el 20% se presentará, en Latinoamérica, región en la que cada año se confirman 114 900 casos nuevos y la mortalidad por estas causas bordea las 37 000 mujeres por año. (MARTÍNEZ, 1982)

En el Ecuador constituye un problema de Salud Pública debido al aumento de índice estadístico de mortalidad por esta enfermedad así como la presencia de casos anualmente, siguiendo el comportamiento atribuido por la (OMS) como común a nivel mundial. Se conoce que en Ecuador, aproximadamente cuatro de cada diez mujeres diagnosticadas con cáncer de mamas, corresponden a estadios entre III y IV considerados como avanzados. De igual manera se afirma que las poblaciones con mayor incidencia corresponden a las ciudades de Guayaquil y Quito, presentándose 7000 cuadros nuevos de cáncer cada año, así como por cada 100 casos diagnosticados, tres se confirman en niños y jóvenes (Pérez MG. et al). (PÉREZ, CONCI, & Aida, 2014)

De acuerdo un informe de la OMS, en el 2012 en Ecuador la incidencia de cáncer en hombres fue de 162 por cada 100. 000 habitantes, considerada una incidencia superior a la de Perú (140,9) y Venezuela (146,9), sin embargo inferior a Brasil (231,6) y Cuba (250,8). (Salud, 2012)

De igual manera y de conformidad con el Registro Nacional de Tumores (SOLCA) Quito en el 2013 se presentaron 15.533 casos de cáncer en hombres, con una incidencia del 19% para cáncer de próstata, mientras

que en mujeres y en el mismo año se presentaron 17.637 casos, con una incidencia del 15% para cáncer de mamas; recalándose que el orden de incidencia de los tipos de cáncer en mujeres es: de mama, piel, tiroides, cuello uterino, estomago, linfomas, leucemias, mientras que para hombres: de próstata, piel, estomago, linfomas, leucemias, pulmón y colon.

La sociedad de lucha contra el cáncer en la ciudad de Ibarra, constituye uno de los principales centros de diagnóstico, tratamiento, prevención, paliación de cáncer en la provincia de Imbabura, donde acuden pacientes de toda la región norte del país. Además la actual estadística en Imbabura, hasta el año 2014 es aproximadamente de 1138 casos de cáncer, liderada por el cáncer de piel y melanomas, posteriormente el cáncer mamario, y en tercer lugar el cáncer de colon y estómago, por ello el esfuerzo de una detección temprana y oportuna de los diferentes tipos de canceres en la población Imbabureña. (CASTILLO, 2012)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la percepción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria sobre el cuidado enfermero en la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra?

### **1.3. Justificación**

El fundamento básico de esta investigación está dado por los servicios de salud que deben recibir los ecuatorianos sin distinción de edad, condición social, ni política como tampoco económica, ya que de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador, todos debemos ejercer nuestros derechos de igualdad lo que implica la consolidación de políticas que eviten la exclusión y fomento de una vida digna, con acceso a servicios básicos como los de salud, en cuyo ámbito la Constitución exige el respeto a los principios de: inclusión, cohesión, equidad social, interculturalidad y como no también la no discriminación al momento de la provisión de los servicios básicos.

Por tanto los servicios del cuidado humano enfermero se encuentra inmerso en esta normativa dada por la carta magna, de manera que son sujetos de evaluación frente a las personas usuarias de los servicios de salud, quienes han expresado sus percepciones de manera libre y voluntaria en relación a su satisfacción o no durante el tiempo de atención dado por profesionales de enfermería fundamentalmente.

Este trabajo permitirá contribuir con información de gran utilidad a partir de fuentes directas y de manera planificada, la misma que después de su análisis derivará en conclusiones y recomendaciones para la clase profesional de enfermería.

De tal manera que esta investigación se la realizó pensando en la importancia que tiene el personal de enfermería dentro del equipo multidisciplinario encargado de tratar a las personas que reciben tratamiento de quimioterapia.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la percepción de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria sobre el cuidado enfermero brindado en SOLCA de la ciudad de Ibarra.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar el número de pacientes que acuden y reciben quimioterapia ambulatoria en la unidad oncológica SOLCA Ibarra.
2. Identificar la calidad de atención de los profesionales de enfermería que laboran en SOLCA, reflejada en el ámbito interpersonal de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria.
3. Identificar el grado de satisfacción que tienen los pacientes que reciben tratamientos quimioterápicos brindados por el personal de enfermería que trabaja en SOLCA de la ciudad de Ibarra.
4. Elaborar y proporcionar un manual teórico / práctica de estándares de calidad de atención en enfermería a los profesiones de salud de la Unidad Oncológica SOLCA, Ibarra.

### **1.5. Preguntas de investigación**

1. ¿Cómo Identificar el número de pacientes que acuden y reciben quimioterapia ambulatoria en la unidad oncológica SOLCA Ibarra?
2. ¿Cuál es la calidad de atención que brindan le personal de enfermería a los pacientes oncológicos que acuden a los servicios de quimioterapia ambulatoria?
3. ¿Cuál es grado de satisfacción que tienen los pacientes que reciben tratamientos de quimioterapia brindados por el personal de enfermería que trabaja en la Unidad Oncológica SOLCA de Ibarra?
4. ¿Cómo elaborar y proporcionar un manual teórico / práctica de estándares de calidad de atención en enfermería a los profesionales de salud de la Unidad Oncológica SOLCA, Ibarra?

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco referencial**

Es interesante resaltar algunas investigaciones relacionadas con la percepción que tiene los pacientes de oncología con respecto a los cuidados recibidos por personal de enfermería de algunos centros o unidades de lucha contra el cáncer. Es el caso que Galván M. y Dueñas B. investigaron la “Percepción del derecho habiente sobre la calidad de atención de Enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey-México en el año 2002”, para lo cual estudiaron a 63 personas de los dos sexos y con edades comprendidas entre 18 y 60 años de edad, quienes acudieron a recibir tratamientos oncológicos en las unidades de Medicina Preventiva, Urgencias y Crónico degenerativo, concluyendo que de los 63 pacientes, el 38% opinaron que la atención dada por el personal de enfermería fue de buena calidad; el 39,7% lo calificaron como regular, mientras que el 22% manifestaron que el servicio fue de mala calidad, por tanto una media de opiniones está en calidad regular.

En la investigación realizada por Gaspar N. y Solís N. quienes realizaron una investigación en “Calidad de atención de enfermería a los pacientes del 6 to. piso Este en el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas”, para cuyo objeto de estudio fueron 96 pacientes, de éstos 49 fueron de la sección Clínica y 47 de Hospitalización, concluyéndose que el 96% de los pacientes se manifestaron satisfechos de la atención dada por el personal de enfermería de esta Unidad de atención Oncológica. (SOLIS, 2000)

Aiquipa A. Investiga respecto a la “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” en lima, Perú y en el año 2003, para lo cual trabajaron con

40 pacientes, encontrándose que el 37 pacientes (92,5%) señalaron la atención brindada por las enfermeras fue buena, en cambio 3 pacientes (7,5%) calificaron de atención mala. (AIQUIPA, 2003)

En Ecuador, Manabí, se realizó por parte de Andrade M. y Mero R., desarrollaron un estudio deductivo referente al “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario”, del total de pacientes encuestados en el Hospital Rodríguez Zambrano, el 26% manifiestan estar satisfechos con la atención recibida desde el personal de enfermería, mientras que el 74% restante dijeron no estar satisfechos por varias razones , destacándose entre las más importantes la falta de interacción paciente enfermera, no hay comunicación, el ambiente es incómodo, áreas físicas deterioradas y cero privacidad para el paciente. Concluyéndose que es necesario mejorar la calidad de servicios de salud en este centro hospitalario, en especial que el personal de enfermería sea el protagonista en un cambio de actitud para bien de los usuarios de este Hospital. (ANDRADE, 2012)

Una investigación de tipo descriptivo desarrollada por Cañarejo, A y Pabón, P , quienes llevaron a cabo su trabajo en la comunidad de San Pablo, provincia de Imbabura-Ecuador, con el tema: “Calidad de atención que presta el personal de Enfermería del sub centro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario”, *para* cuyo propósito tomaron una muestra de 343 pacientes mayores a los 15 años de edad, los mismos que fueron encuestados y al final se obtiene los siguientes resultados: el 57% de los encuestados manifiestan que recibieron una excelente atención por parte del personal de enfermería, el 39% calificaron expresaron como buena la atención recibida por el mismo personal, el 3% regula y 1% calificó como atención mala. Finalmente las investigadoras concluyen que “...la atención recibida por el personal de enfermería es satisfactoria, cumpliendo así las normas establecidas y

brindando al usuario una atención de calidad y calidez...”. (CAÑAREJO A. &., 2013)

Actualmente, se conoce que por cada mil habitantes son tres casos los que marcan la prevalencia de cáncer en el mundo (SALUD O. M., 2015). En el continente europeo, el 22% de los fallecimientos anuales son por algún tipo de cáncer (PICKHARDT, 2015). En América del sur constituye la segunda causa de muerte en la población (CAÑAREJO A. &., 2013) . En Estados Unidos de América se le atribuye al cáncer dado por carcinomas colorectales como la segunda causa de defunciones anuales entre sus habitantes (PICKHARDT, 2015).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. SOLCA**

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, es una institución de derecho privado, cuyo fin primordial es contribuir a la campaña Nacional contra el Cáncer en la República del Ecuador. Su objetivo central radica en cumplir planes de enseñanza e investigación cancerológica en procura de lograr metas de prevención, diagnóstico, tratamientos y paliación de las enfermedades neoplásicas. SOLCA cumple sus objetivos y metas a través de una estructura sanitaria representada por núcleos y sedes distribuidas en lugares estratégicos en el país. (Ecuador, 2015)

Por la década de los cuarenta, el distinguido médico guayaquileño el Señor Doctor Juan Tanca Marengo, preocupado por la gran incidencia de las enfermedades cancerosas, hace notoria la necesidad de que en el Ecuador de que se difundan conocimientos oncológicos los estudiantes de medicina y a médicos en general, fundamental mente para establecer campañas preventivas y curativas de esta enfermedad, en especial que se cree una institución dedicada a la lucha antineoplásica. Tanto es así

que el 7 de diciembre de 1951 reúne a un grupo de amigos y colegas para fundar la obra de salud más trascendente a nivel nacional, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (S.O.L.C.A.) SOLCA Ibarra, desde septiembre 2011 se brindan servicios de quimioterapia, sin embargo a partir del 6 de enero de 2012 se abrió la posibilidad para que los pacientes acudan a partir de las 7:30 hasta las 15:00, el servicio es de quimioterapia ambulatoria para 2 a 5 personas. El servicio oncológico implementado tiene por finalidad atender a pacientes que de una u otra manera no se pudieron atender en esta unidad de salud o no pueden viajar a la ciudad de Quito. (Ecuador, 2015)

### **2.3. Marco conceptual**

En Ecuador, de conformidad con la OMS (CAÑAREJO A. &, 2013), la incidencia del cáncer en el año 2012 fue de 162 hombres por cada 100.000 habitantes. Para la ciudad de Quito, capital del Ecuador, se presentaron en el 2013, 15.533 casos de cáncer en hombres y 17.637 casos confirmados en mujeres (SOLCA). Por lo dicho, el cáncer, los pacientes oncológicos y el personal de enfermería que se relaciona con ellos constituyen objeto de investigación primordial, mucho más en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra que tiene una gran demanda por los servicios oncológicos en la región norte del país. (CAÑAREJO A. &, 2013)

Para el desarrollo de esta investigación relacionada con la percepción que reciben los pacientes tratados con quimioterapia, de manera fundamental sobre las atenciones dadas por el personal de enfermería de SOLCA de la ciudad de Ibarra, es necesario tomar cuenta cuatro aspectos fundamentales para alcanzar los objetivos planteados.

Por una parte SOLCA como entidad de servicios frente a la lucha contra el cáncer, el especial el equipo de profesionales y humano que laboran

diariamente en esta casa de asistencia médica, parte del cual se cuenta con profesionales en enfermería.

En segundo lugar, si tomamos en cuenta que las enfermeras o enfermeros tiene a su haber cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, la necesidad de los servicios de enfermería son universales (CAÑAREJO A. Y., 2013), la calidad de atención que brindan los profesionales en enfermería, como responsables de una atención específica, constituye el objeto de esta investigación. (CAÑAREJO A. Y., 2013)

En tercer lugar las personas que acuden ante la oferta de servicios de quimioterapia brindados por SOLCA-Ibarra y que constituyen los pacientes con sus condiciones propias dadas por: la edad, sexo, nivel cultural, condición socioeconómica, entre otras, las mismas que de una u otra manera marcan la individualidad y personalidad para cada paciente. Tanto es así que cada uno de los usuarios refleja un estado anímico diferente frente a su condición de enfermo de cáncer.

Finalmente se hace referencia al nivel de satisfacción que perciben los pacientes sujetos de tratamientos quimioterápicos brindados por el personal de enfermería que labora en SOLCA-Ibarra.

Si bien es cierto que este último factor constituye el indicador más importante para el propósito de esta investigación, de su variabilidad positiva y permanente, se deducirán la calidad y ventaja competitiva en los servicios de quimioterapia, por tanto satisfacción social por el cuidado enfermero en SOLCA-Ibarra.

Es un criterio generalizado considerar que las actividades profesionales de la enfermería siempre han tenido dificultades, tanto más que por naturaleza son heterogéneas, razón por la cual es una condición innata

para el ejercicio de esta noble profesión hacer los esfuerzos necesarios para brindar una correcta atención a los pacientes; condiciones que reflejan en la calidad de atención de la enfermería un matiz de complejidad, tomando en cuenta la competencia marcada por la oferta y demanda de estos servicios, el impacto dado por los resultados alcanzados en cada uno de los procesos propios de este ejercicio profesional. De tal forma que la evaluación de esta gestión debe realizársela al término de cada proceso de atención y que ya hayan marcado un nivel de satisfacción en los usuarios.

### **2.3.1. El Cáncer.**

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un término genérico que implica a un amplio grupo de enfermedades que son capaces de afectar a cualquier parte del organismo; de igual manera hace referencia a la designación de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Realmente el cáncer tiene la característica de propagarse aceleradamente de células anormales que se multiplican sin control y de forma autónoma, incluso son capaces de invadir a células de tejidos adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis, siendo ésta la principal causa de muerte por cáncer. (INFOBAE, 2015)

En la actualidad no se puede aún determinar específicamente cual o cuales son las causas que conllevan a desarrollar esta enfermedad sin embargo los malos hábitos de vida determinan un grave riesgo para desarrollar la enfermedad. (PLUS, EL CANCER, 2014)

El 75-80% de los cánceres se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células. Por el hecho de ser externos, son modificables. La persona puede modificar sus hábitos, impidiendo que el organismo entre en contacto con estos

agentes, como por ejemplo, evitando el consumo de tabaco, reduciendo las dosis de alcohol, haciendo ejercicio.

Para que el cáncer se origine deben producirse de cuatro a seis mutaciones o alteraciones genéticas celulares, por lo que todo apunta a que los factores de riesgo deben estar en contacto con el organismo durante un considerable periodo de tiempo (años). Esto también explicaría que el riesgo de padecimiento de un cáncer aumente con los años. (CANCER, QUE ES EL CANCER, 2014)

De acuerdo a lo anteriormente citado se concluye que el cáncer se produce en su gran mayoría por factores externos sin embargo se puede cambiar el riesgo modificando los hábitos de vida ya que para que se produzca debemos tener mucho tiempo sometidos a los factores de riesgo.

De conformidad con Ospina MM et. Al, entre las principales causas de cáncer tenemos: edad, factores genéticos, exposiciones a radiaciones o químicos. (TICONA BENAVENTE SB, 2014)

#### **2.3.1.1. Tipos de Cáncer:**

El cáncer es una enfermedad multifactorial, su apareamiento está influido por factores genéticos y ambientales fundamentalmente, es considerada la principal causa de morbilidad y mortalidad debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, de tal manera que es un problema de salud pública importante ya sea para países desarrollados como para los considerados en vías de desarrollo. (SENPLADES, 2013)

Respecto a la incidencia de los factores ambientales en la prevalencia del cáncer, Ospina MM, et. al, manifiestan que a medida que la población envejece, de hecho que cambian sus formas de vida y con ello las

condiciones ambientales, presentándose por tanto un alarmante espectro de daños individuales, familiares e incluso impactos económicos también en los sistemas de salud. (TICONA BENAVENTE SB, 2014)

La OMS, determina que el cáncer se inicia en una célula normal, ésta debido a un proceso multifactorial y multifásico se transforma en tumoral, estableciendo una lesión precancerosa a un tumor maligno; lo dicho constituye una anarquía celular resultante de la interacción dada por factores genéticos del paciente y una triplete de factores ambientales o agentes externo: Carcinógenos físicos tales como las radiaciones, tanto ultravioletas como ionizantes, carcinógenos químicos, carcinógenos biológicos,. (SALUD O. M., 2015)

El cáncer colorrectal (CRC) sigue siendo la segunda causa de muerte por cáncer en los Estados Unidos y en gran parte del mundo desarrollado; de los aproximadamente 50.000 muertes por CCR en los Estados Unidos cada año, la mayoría se cree que son atribuibles a los adenomas avanzados, los que si fueran diagnosticados temprano son manejables sanitariamente, más aún son prevenibles. (PJ, 2015)

De conformidad con lo expuesto anteriormente, se pueden establecer diferentes tipos de cánceres, sin embargo y de manera didáctica más que etiológica se los puede agrupar en diferentes categorías, entre las más trascendentes se encuentran las siguientes: carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma y mieloma, cánceres del sistema nervioso central, tumores (neoplasias), adenomas. (PJ, 2015)

Los métodos diagnósticos se pueden clasificar en diferentes grupos, según las técnicas en las que se sustentan: (PLUS, EL CANCER, 2014)

**Pruebas analíticas:** analizan componentes de diferentes partes del organismo (sangre, orina entre otras).

**Pruebas de imagen:** permiten obtener imágenes endógenas o de exterior de interior del organismo del paciente.

**Estudio de tejidos:** para que esta alternativa de diagnóstico funcione, es preciso contar con una muestra de los mismos a través de la biopsia o de la citología. Por tanto consiste en estudiar las células de los tejidos sospechosos y confirmar si existe o no entidad maligna.

Existe gran diversidad de pruebas diagnósticas que pueden ser utilizadas. Las pruebas diagnósticas utilizadas en medicina son comunes a muchas enfermedades. (PLUS, EL CANCER, 2014)

#### **2.3.1.2. Tratamientos:**

Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que:

Funcionan de forma continuada y equitativa;

Están vinculados a sistemas de detección precoz;

Respetan normas de atención basadas en datos probatorios y aplican un enfoque multidisciplinario. (SALUD O. M., 2015)

El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su estadio. El estadio del cáncer hace referencia a cuánto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original. (FEFOC, 2013)

Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, el método de tratamiento más común es la cirugía para curar el cáncer. Éste a menudo es el caso con los cánceres de piel, al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon. (PC, 2012)

Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar.

Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia o ambas. Algunos tipos de cáncer requieren la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia. (PLUS, EL CANCER, 2014)

El linfoma (cáncer de ganglios linfáticos) rara vez se trata con cirugía. La quimioterapia y la radioterapia se utilizan con mayor frecuencia para tratar este tipo de cáncer. (CANCER, QUE ES EL CANCER, 2014)

Según lo anteriormente expuesto decimos que en la actualidad existe una gran variedad de tratamientos para combatir el cáncer los cuales van desde la prevención hasta el combate de la enfermedad misma 20.

La selección del tratamiento adecuado depende de la evaluación realizada por el personal médico que trata al paciente tomando factores como la edad, la evolución de la enfermedad entre otras.

Con la gran gama de tratamientos para elegir se ha disminuido la mortalidad de la enfermedad, hay que recalcar que esta enfermedad se puede tratar y controlar si es diagnosticada a tiempo por lo que se recomienda realizarse exámenes generales anualmente. (CANCER, QUE ES EL CANCER, 2014)

### **2.3.1.3. Quimioterapia**

La quimioterapia es una forma de tratamiento con medicamentos para tratar de combatir al cáncer, medicación que se puede administrar por vía intravenosa u oral, administrada por períodos de descanso o recuperación del organismo sujeto de este tratamiento; lo importante es que los medicamentos pasen al torrente sanguíneo y de esta manera tengan acceso a las células cancerígenas que se pueden encontrar en diferentes lugares del cuerpo de un paciente que adolece esta enfermedad. (PLUS, QUIMIOTERAPIA PARA EL CANCER DE SENO, 2015)

Desde el punto de vista de la normalidad, las células crecen y mueren de manera controlada, mientras que las células cancerígenas se forman sin control alguno, de manera que la quimioterapia que utiliza fármacos, busca destruir o detener la multiplicación de a estas células de crecimiento y reproducción anárquicos. (PLUS, QUIMIOTERAPIA PARA EL CANCER DE SENO, 2015)

Es factible que durante el o los tratamientos de quimioterapia se den o no efectos secundarios, lo que depende del tipo y dosis de la quimioterapia que reciba el paciente. Los efectos calificados como secundarios varían, de manera que entre los más comunes se encuentran: náuseas, vómitos, agotamiento físico, caída del cabello, dolores de ciertas partes del cuerpo según los órganos afectados; admirablemente las células sanas suelen recuperarse de manera gradual, razón por la cual los tratamientos deben seguir períodos de descanso obligatorios. (SOCIETY, 2015)

Se utiliza una forma de quimioterapia llamada adyuvante, esta consiste en aplicar terapia a pacientes sin que se haya evidenciado con certeza el cáncer, esto por ejemplo luego de una sección de cirugía que se la practicó para remover todo el problema cancerígeno que se lo puede ver, sin embargo y como alternativa adyuvante se aplica con el fin de destruir a células cancerosas que hayan quedado o propagado o hayan desarrollado metástasis. (SOCIETY, 2015)

#### **2.4 Perfil del paciente Oncológico**

Para determinar el perfil psicológico del paciente nos referimos al texto de la Dra. Rashid, que dijo:

Pese a los avances en el tratamiento oncológico ocurridos en los últimos años, para muchas personas un diagnóstico de cáncer todavía puede

parecer una sentencia de muerte. El mayor estrés genera problemas psicológicos a muchos pacientes.

“Muchos pacientes con cáncer se sienten abrumados”, dijo la Dra. Anis Rashid, profesora asociada del Departamento de Psiquiatría en el MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas. “He visto a pacientes tan angustiados que sienten que se están desmoronando y no pueden controlar la situación. Esto lleva a una mayor ansiedad”.

En un entorno en el que el objetivo de todos quienes participan—oncólogos, radiólogos, enfermeras, pacientes y familiares—es erradicar la enfermedad, los problemas psicológicos de un paciente pueden ser minimizados o ignorados. Sin embargo, según la Dra. Rashid, la ansiedad y la depresión son factores comunes entre los pacientes con cáncer y deben considerarse del mismo modo que cualquier síntoma físico que cause sufrimiento al paciente.

“Tratar estos síntomas es importante para el bienestar general del paciente”, dijo la Dra. Rashid. “Si los pacientes sufren, es preciso controlar su dolor. Si no pueden dormir, es preciso lograr que puedan dormir mejor y, si tienen mucha ansiedad, es preciso tratarla”.

### **Puntos importantes respecto a perfil psicológico del paciente oncológico**

La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias.

Los pacientes que viven con cáncer pueden sentir distintos grados de sufrimiento.

Hay ciertos factores de riesgo de sufrimiento grave en las personas con cáncer.

Se realizan exámenes de detección para determinar si el paciente necesita ayuda para adaptarse al cáncer.

Los pacientes que viven con cáncer sienten muchas emociones diferentes, incluso ansiedad y sufrimiento.

La ansiedad es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión.

El sufrimiento es padecimiento emocional, mental, social o espiritual. Los pacientes que sufren pueden tener una variedad de sentimientos que van desde la vulnerabilidad y la tristeza hasta la depresión, la ansiedad, el pánico y el aislamiento.

Los pacientes pueden sentir ansiedad y sufrimiento mientras se someten a exámenes de detección de un cáncer, esperan los resultados de las pruebas, reciben el diagnóstico de un cáncer, se los trata por un cáncer o se preocupan porque el cáncer va a volver.

La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la capacidad del paciente de hacer frente a un diagnóstico de cáncer o su tratamiento. Puede hacer que los pacientes pierdan sus citas de control o demoren el tratamiento. La ansiedad puede aumentar el dolor, afectar el sueño, y causar náuseas y vómitos. La ansiedad, aunque sea moderada, puede afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias, y puede ser necesario tratarla.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes con cáncer no muestran signos o síntomas de ningún problema específico de salud mental. Este sumario describe los grados menos graves de sufrimiento de los pacientes que viven con un cáncer:

- Adaptación normal: conducta por la que la persona realiza cambios en su vida para manejar una situación que causa tensión como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Cuando la persona tiene una adaptación normal, aprende correctamente a hacer frente al sufrimiento emocional y resuelve los problemas relacionados con el cáncer.

- Sufrimiento psicológico y social: afección por la que una persona tiene algunas dificultades para hacer cambios en su vida de modo de poder manejar una situación difícil como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Puede necesitar ayuda de un profesional para aprender nuevas habilidades para hacer frente a una dificultad.
- Trastorno de adaptación: afección por la que una persona tiene muchos problemas para hacer cambios en su vida a fin de poder manejar una situación difícil como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer. Se presentan síntomas tales como depresión, ansiedad u otros problemas emocionales, sociales o de comportamiento que empeoran la calidad de vida de la persona. Se pueden necesitar medicinas y ayuda de un profesional para hacer esos cambios.
- Trastorno de ansiedad: afección por la que una persona tiene un grado muy alto de ansiedad. Esto puede obedecer a una situación que causa tensión como, por ejemplo, un diagnóstico de cáncer o presentarse sin ninguna causa conocida. Los síntomas de un trastorno de ansiedad incluyen preocupación, miedo y pavor. Cuando los síntomas son graves, afectan la capacidad de una persona de tener una vida normal. Hay muchos tipos de trastornos de ansiedad:
  - Trastorno de ansiedad generalizada.
  - Trastorno de pánico (afección que causa sentimientos súbitos de pánico).
  - Agorafobia (miedo a los espacios abiertos o a las situaciones en las que puede ser difícil recibir ayuda en caso de ser necesario).
  - Trastorno de ansiedad social: (miedo a situaciones sociales).
  - Fobia específica (aversión a un objeto o situación específica).
  - Trastorno obsesivo compulsivo.
  - Trastorno por tensión postraumática.

## **2.5 Perfil de la Enfermera Oncológica**

Una carrera que abarca tantas y tan variadas especialidades como la Enfermería supone tener un conocimiento amplio sobre la misma, además

de disponer de un perfil psicológico adecuado que ayude a estudiar y realizar las tareas requeridas para convertirse en un profesional óptimo del sector enfermero.

Ser solidario, tener una vocación de servicio, ser responsable, ser organizado. Básicamente son estas cualidades básicas que a ellos les va a permitir desarrollar una carrera de enfermería. La organización y la responsabilidad estarían orientadas ahí porque el enfermero o enfermera por naturaleza tiene que tener un orden, por lo mismo de que en la carrera ellos desarrollan todo de manera programada, de manera sistemática.

La empatía con los pacientes resulta fundamental a la hora de desarrollar la vocación de Enfermero/a. Tiene que ver con esa habilidad que tiene el ser humano para poder entender el sentimiento en los demás. Esta es la habilidad que ellos desarrollan durante el proceso de la formación y la aplican luego ya en su vida profesional.

De este modo, se necesita más una personalidad extrovertida porque estos profesionales sanitarios contactan con todo tipo de personas, siendo ellos los que están a la espera o dejando las puertas abiertas de todo aquel que llegue a un centro hospitalario o un centro de salud a recibir la ayuda necesaria.

Normalmente en un centro hospitalario la atención es un poco mayor a cualquier otro trabajo. Los enfermeros tienden a tener un poco más de estrés. Entonces esa situación de estar movilizándose y percatándose de las actividades que realizan va relacionada muchas veces a otro tipo de tareas que pueden causar agotamiento (más psicológico que físico). En la vida profesional es casi similar, ellos tienen una actividad de situaciones, y más o menos, tienen que ir proyectando qué actividad realizar frente a cada una de ellas. (DICEN, 2015)

### **2.5.1 Estándar de Enfermería en atención al paciente oncológico**

El personal de enfermería que trabaja con pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia tiene a su cargo diversas funciones de gran importancia ya que es el encargado de permanecer y atender al paciente antes, durante y después de recibir la terapia. Es el encargado de reconocer signos de toxicidad, medir los signos vitales de cada paciente, informar al médico los cambios o molestias del paciente; lleva información tanto del médico al paciente o viceversa, razón por la cual se lo puede calificar como un ente mediador. (SALUD O. M., 2015)

De igual manera el personal de enfermería está encargado de brindar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a familiares, brindando respuestas claras a las dudas y recomendaciones que deben seguir en la atención domiciliaria, instancias que de por sí constituyen factores decisivos para el complemento de la secciones de quimioterapia recibidas por los pacientes. (CANCER, QUE ES EL CANCER, 2014)

#### **2.5.1.1. Actividades e intervenciones de enfermería**

##### **Antes de la aplicación de quimioterapia.**

- Lávese las manos antes de comenzar la actividad.
- Centralice en un solo punto la preparación. Esta área debe estar ubicada si es posible en una zona ventilada y sin corrientes. Cierre puertas y ventanas.
- Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección.
- Enseñar al paciente y familia pautas posibles de prevención de la infección.
- Ante la sospecha de fiebre, controlar la temperatura.

- Si fiebre superior a 38°C o presencia de escalofríos recomendar evaluación médica.
- Fomentar la higiene bucal.
- Recomendar el lavado frecuente de manos, especialmente antes de las comidas.
- Comunicar síntomas abdominales o dolor de espalda.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento de leucocitos antes de administrar la QT.
- Enseñar la pauta de conservación y administración de FEC.
- Educar sobre las precauciones propias de la neutropenia.
- Si el paciente es portador de vía central o implantofix, inspeccionar cuidadosamente el aspecto del mismo.
- No realizar la venopunción en el lado isolateral del conglomerado ganglionar, en miembros superiores o inferiores con sensibilidad
- Disminuida, en áreas de extravasaciones anteriores, de linfoedema o hematomas.
- Usar un punto de inserción nuevo, para cada día de QT.
- Seleccionar un catéter periférico de menor calibre.
- Fijar el catéter periférico con apósitos transparentes.
- Explicar al paciente el potencial irritante y vesicante del fármaco antes de ser administrado.
- Enseñar a los pacientes los signos y síntomas por infiltración del fármaco (dolor, ardor, enrojecimiento en el punto de inserción).

- Irrigar la vena con solución salina antes y después de administrar el citostático.
- Comprobar el retorno sanguíneo a través del catéter, antes, durante y después de infundir los citostáticos vesicantes e irritantes.
- Si hay extravasación interrumpir inmediatamente la infusión del citostático y proceder de acuerdo al protocolo de extravasación para citostáticos.

### **Actividades e intervenciones de enfermería durante la aplicación de quimioterapia.**

- Recibir al paciente en el área de QT Ambulatoria y Hospitalaria.
- Verificar la identificación del paciente.
- Explicar al paciente el procedimiento a seguir.
- Verificar con el paciente si tiene antecedentes de alergias a fármacos.
- Valorar el patrón de eliminación intestinal y urinario.
- Valorar antecedentes cardiacos del paciente.
- .Verificar evaluación por cardiología sobre todo en pacientes ancianos por el uso de citostáticos cardiotóxicos.
- Verificar antecedentes de Diabetes, HTA, fiebre.

### **El Buen Trato**

El buen trato es considerado como atención con respeto y dignidad, con lenguaje adecuado y oportuno, con apego a normas de amabilidad y cortesía aceptada por parte del o la paciente. Un detalle sencillo y de buen trato es tratar al paciente por su nombre y con tono de voz agradable, siempre guardando el respeto y privacidad de las personas durante el proceso de brindar el servicio. (CANCER, QUE ES EL CANCER, 2013)

### **Trato humanizado**

El trato humanizado en los servicios de salud es una cualidad sin parangón y que debe caracterizar a todo profesional de enfermería. Desafortunadamente los centros de atención médica han caído en el olvido de la que es la hospitalidad para los pacientes considerados como personas, incluso para los trabajadores y profesionales de la salud. (PC, 2012)

### **Relación interpersonal.**

En la época actual de una sociedad globalizada, de avances tecnológicos, el papel de los enfermeros y las enfermeras, ya que será la tecnología la que cure al cuerpo, mientras que las enfermeras o enfermeros cuidarán al espíritu, cuerpo y alma de los seres humanos. Por tanto las relaciones interpersonales y que sean humanizadas, constituyen la fortaleza para los profesionales en enfermería. (MM, 2015)

## **2.5. Calidad de atención de Enfermería**

La calidad de atención en salud se define como “la provisión de los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (SOCIAL M. D., 2006).

### **2.5.1. Evaluación de la calidad de atención de enfermería**

Para asegurar un cuidado en enfermería de calidad científica, técnica, social, ética y humana se evaluara por medio de:

### **Satisfacción del usuario**

Para definir esta cualidad, es necesario relacionar las expectativas que lleva el usuario de un servicio con los hechos reales derivados del servicio recibido, con una diferencia a favor de estos últimos; es decir, la satisfacción es el sutil equilibrio entre los resultados claramente

evidenciables y las expectativas de las personas usuarias. (ECUADOR, CODIGO DE ETICA, 2001)

### **Características generales de satisfacción**

De forma general y en síntesis la satisfacción percibida por un paciente se vinculan de manera directa o indirecta, con una o más de las siguientes características:

- Comodidad o confort
- Competencias del o los profesionales de salud
- Equidad
- Oportunidad
- Efectividad
- Eficiencia
- Seguridad
- Accesibilidad
- Continuidad
- Satisfacción misma del usuario. (MM, 2015)

### **Niveles de Satisfacción**

Como resultado de las atenciones de salud dadas a un cliente por parte de los profesionales de enfermería, se pueden percibir tres niveles de satisfacción, menor a mayor: (PC, 2012)

Insatisfacción; es percibido por los pacientes que no lograron cubrir sus expectativas en relación al servicio que les ofertaron.

Satisfacción; se produce siempre y cuando las expectativas del cliente coincidan con los servicios recibidos en la Unidad de salud.

Complacencia; se manifiesta si las expectativas que tenía el cliente fueron superadas por la calidad de servicios brindados.

Finalmente cabe destacar una premisa importante que en resumen explica los niveles de satisfacción de un cliente: si el cliente queda satisfecho por los servicios que le brindaron, será leal a esa unidad de atenciones médicas, al contrario, si queda insatisfecho, condiciona a los servicios recibidos su deslealtad, por tanto genera un nivel negativo de promoción para dicho unidad. (PC, 2012)

### **Factores que influyen en la satisfacción de los pacientes**

De conformidad con Ospina MM, et al, los niveles de satisfacción que manifieste el usuario de un servicio de salud están relacionados por: (MM, 2015)

El lugar o ambiente donde recibe las atenciones médicas;

Predisposición a pagar los honorarios por los servicios recibidos;

El cumplimiento o no de las instrucciones emitidas para su plan curativo;  
y,

Hecho cierto de que el paciente vuelva o no a la unidad de servicios médicos.

En síntesis se puede manifestar que la satisfacción del usuario no solamente depende de la calidad de los servicios recibidos, también de las expectativas que tiene sobre la unidad de servicios médicos, de su estado anímico como producto de su enfermedad y de su nivel de percepción de la realidad socio económica que lo rodea, de su familia y sociedad que lo rodea. Razón por la cual es y a pesar de la complejidad que rodea a cada paciente, su nivel de satisfacción constituye un indicador importante de la calidad de los servicios ofertados por tal o cual unidad de salud. (MM, 2015)

### **Beneficios derivados de la Satisfacción del usuario**

A partir del logro de un buen nivel de satisfacción en los usuarios se pueden conseguir beneficios diversos, sin embargo los más

trascendentes son tres considerados como los indicadores fidedignos de la complacencia que el usuario ha logrado como consecuencia un buen servicio de salud; estos son: (LIBRE, PRINCIPIOS DE ETICA Y CONDUCTA, 2012)

- Beneficio uno; el usuario satisfecho, es un hecho generalizado que vuelva a la unidad de salud, derivándose de este detalle lealtad del cliente satisfecho, además la posibilidad de que sea un cliente constante.
- Beneficio dos; quien ha recibido un excelente servicio de salud, comunica este detalle a sus allegados, de tal manera que el beneficio para la unidad oferente de estos servicios una socialización sin costo para el aumento de nuevos clientes.
- Beneficio tres; Una ventaja competitiva para una unidad de salud son sus clientes satisfechos que excluye a la competencia por el detalle de servicios que lo dejan complacido; este detalle le da su lugar a la unidad sanitaria. (LIBRE, PRINCIPIOS DE ETICA Y CONDUCTA, 2012)

### **Métodos empleados para medir la satisfacción de los Usuarios.**

La satisfacción de los usuarios por los servicios de salud recibidos pueden medirse mediante:

- Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones
- Buzón de opiniones y sugerencias
- Grupos focales
- Encuesta
- Calidad de atención.

## **2.6. Marco Legal y Ético**

### **2.6.1. Marco legal**

#### CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Para el desarrollo del marco legal se ha tomado en cuenta la Constitución del Ecuador del año 2008 en referencia lo que indica sobre el ejercicio y derechos que tienen todas las personas sin distinción de ninguna clase.

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La

prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generación. (REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008).

### **Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017**

La justicia social y económica como base del ejercicio de las libertades. La salud, la educación y el trabajo son las bases primordiales de la justicia social. (SENPLADES, 2013)

Políticas con tendencia universalista. Corresponden a la eliminación de las barreras de acceso a la educación y a la salud públicas, en procura de la universalización de su cobertura. En el campo de la salud, se eliminaron los costos de las consultas médicas, fue ampliado el acceso a medicamentos esenciales gratuitos y se normalizó la jornada de atención a ocho horas. (SENPLADES, 2013)

Uno de los grandes retos del Buen Vivir es mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos. Para lograrlo, la diversificación productiva y el crecimiento de la economía deben dirigirse al cumplimiento progresivo de los derechos en educación, salud, empleo y vivienda, la reducción de la inequidad social, y la ampliación de las capacidades humanas en un entorno participativo y de creciente cohesión social, con respeto a la diversidad cultural. (SENPLADES, 2013)

### **Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir**

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitaria e intervención inmediata, especialmente ante eventos que causen morbilidad y mortalidad evitable y/o que sean de notificación obligatoria, de igual manera articular a la comunidad en el sistema de vigilancia de modo que la información sea generada, procesada y analizada en la comunidad,

también pretende fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas y de las enfermedades transmisibles prioritarias y desatendidas, así también se intenta diseñar e implementar sistemas de prevención y atención integrales en concordancia con el conocimiento epidemiológico y con enfoque de determinantes de salud, con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, especialmente para prevenir comportamientos violento. Este trabajo se encuentra relacionado muy estrechamente con el objetivo tres.

- a) Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- b) Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- c) Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

## **2.6.2. Marco ético**

### **2.6.2.2. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capítulo III.**

Para la determinación del Marco Ético se ha tomado en cuenta la ley de ejercicio profesional de las enfermeras del Art. 13 el cual explica las obligaciones al ejercer su profesión aplicando los principios de ética, coral y respeto; brindando un cuidado directo de enfermería a los pacientes cumpliendo las prescripciones y tratamientos indicados (legislativas, 2008)

### **2.6.2.3. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.**

El código de ética es tomado de la Federación Ecuatoriana de enfermería del art 1, donde está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. Garantizando el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social. (ECUADOR, CODIGO DE ETICA, 2001)

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.5. Tipo de Investigación**

El presente estudio es de tipo cualitativo, ya que por sus características propias de denominación así como los objetivos planteados buscan describir las cualidades de un fenómeno, en este caso las cualidades que deben caracterizar al personal de enfermería con el objeto que la calidad de su servicio sea mejor y mayor sin importar las condiciones que se le presenten dentro del área de tratamiento de quimioterapia en la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

Es una investigación descriptiva, propositiva y transversal ya que se sustenta en métodos y técnicas documentales que conllevan a especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas y demás fenómenos sometidos al análisis, dentro de un escenario, momento mismo de la actuación de las partes involucradas, pacientes y personal de enfermería de la Unidad Oncológica en referencia.

#### **3.6. Diseño de Investigación**

Esta investigación es cualitativa no experimental puesto que no toma en cuenta factores de causa o riesgo para la determinación consecuente del efecto. Se limita a la establecer el grado de percepción que tiene los pacientes que reciben quimioterapia sobre la atención del personal de enfermería de la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra, durante un período de tiempo del 2015.

#### **3.7. Lugar de estudio**

El área que se delimitó para el desarrollo de esta investigación fue la correspondiente a la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra, la misma que se encuentra ubicada en la en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra; entre las avenidas Tobías Mena y Rafael Sánchez.

### **3.8. Población y muestra**

La población o universo son 290 pacientes que acuden a la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra, institución de carácter público a la que acuden pacientes de distintas condiciones sociales, culturales y económicas, provenientes de las provincias de Imbabura y Carchi. La atención se brinda sin distinción de edad, sexo, credo político no religioso, tampoco condición socio-económica alguna. Para la aplicación de la encuesta se calculó una muestra de 40 pacientes, los mismos que acudieron a la Unidad SOLCA durante el periodo Junio, Julio y Agosto del 2015.

### **3.9 Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Para poder evaluar la percepción de los pacientes, se incluye en el estudio a las 40 personas que reciben quimioterapia y acuden a la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra en el periodo de estudio.

**Criterios de exclusión:** Se excluye del estudio, aquellos usuarios y usuarias que no acuden a la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra debido a que no poseen un agenda miento de cita médica.

### **3.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

La técnica que se empleó para recolectar la información requerida fue la encuesta, la misma que consta de 26 interrogantes aplicadas a los clientes que acuden a la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra. Por cierto que la recolección de datos se apoyó también en bibliografía y lincografía que sustentaron el desarrollo de este trabajo teórico-práctico.

### **3.11 Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

Los instrumentos de encuesta fueron sometidos a una a una validación realizada por la Licenciada Narcisa Ponce, Coordinadora de Enfermería de la Unidad Oncológica SOLCA.

### **3.12 Análisis e interpretación de resultados**

Una vez obtenida la información correspondiente y fruto de la aplicación de los instrumentos de encuestas, para el procesamiento y sistematización de la Información se utilizaron herramientas dadas por los programas Microsoft Word y Microsoft Excel, de manera que se pudieron elaborar tablas, gráficos y la interpretación de los resultados correspondientes y de conformidad con los dictámenes de la estadística descriptiva.

### **3.13 Variables y operacionalización de variables.**

Las variables que se tomaron en cuenta son las siguientes:

#### **3.13.1 Variable Independiente:**

##### **Cuidado enfermero brindado en SOLCA-Ibarra**

Tiene relación con el trabajo profesional desarrollado por el personal de enfermería frente a las necesidades demandadas por los pacientes que acuden a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra. Cuidados que son perfectamente receptados por cada persona usuaria de los tratamientos de quimioterapia.

#### **3.13.2 Variable Dependiente:**

**Percepción de los pacientes** que reciben quimioterapia en SOLCA-Ibarra.

Hace referencia a los efectos o impactos dados en el paciente como producto de las atenciones y servicios recibidos por parte del personal de enfermería durante el tiempo de permanencia en la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### 3.14 Operacionalización de variables

**Tabla Nº 1 Matriz de Operacionalización de variables**

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN  | DIMENSIÓN                                  | INDICADOR                           | ESCALA DE MEDICIÓN   |
|------------------------|---|--|-------------------------------------|--|
| CUIDADO ENFERMERO      | Tiene relación con el trabajo profesional desarrollado por el personal de enfermería frente a las necesidades demandadas por los pacientes que acuden a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra. Cuidados que son perfectamente receptados por cada persona usuaria de los tratamientos de quimioterapia | Servicios de calidad brindados al paciente | Atención profesional (trato humano) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Muy malo</li><li>2. Malo</li><li>3. Regular</li><li>4. Bueno</li><li>5. Muy bueno</li><li>6. Excelente</li><li>7. Muy excelente</li></ol> |

| VARIABLE DEPENDIENTE   | DEFINICIÓN   | DIMENSIÓN                         | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN  |
|--|--|-----------------------------------|---|---|
| PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN SOLCA-IBARRA. | Hace referencia a los efectos o impactos dados en el paciente como producto de las atenciones y servicios recibidos por parte del personal de enfermería durante el tiempo de permanencia en la Unidad Oncológica Ambulatoria de SOLCA-Ibarra. | Edad                              | Grupos etarios  | a. 19-29<br>b. 30-39<br>c. 40-59<br>d. 60-79<br>e. 80 a mas |
|  |  | Diagnóstico clínico               | Localización de la neoplasia                                  | a. Mama<br>b. Pulmón<br>c. Útero<br>d. Estomago<br>e. Otros |
|  |  | Infraestructura                   | Equipamiento y adecuaciones para el servicio de quimioterapia | 1. Muy malo<br>2. Malo<br>3. Regular<br>4. Bueno            |
|  |  | Calidad profesional de enfermería | Grado de satisfacción   | 5. Muy bueno<br>6. Excelente<br>7. Muy excelente            |

| VARIABLE<br>DEPENDIENTE | DEFINICION | DIMENSION   | INDICADOR                                 | ESCALA DE MEDICION   |
|-------------------------|------------|---|---|--|
|                         |            | Profesionales de enfermería                                       | Número de profesionales                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Dificultades con el personal de enfermería                        | Problemas en relación enfermera- paciente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Opinión de los pacientes  | Opiniones y sugerencias tomadas en cuenta | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Atención cordial que brinda el personal de enfermería al paciente | Atención cordial                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICION | DIMENSION  | INDICADOR                                | ESCALA DE MEDICION   |
|----------------------|------------|--|--|--|
|                      |            | Interés por el estado psicológico y anímico del paciente                 | Apoyo emocional                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                      |            | La máxima prioridad para el personal de enfermería                       | Prioridad sobre el cuidado               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                      |            | El personal de enfermería es accesible ante las solicitudes del paciente | Accesibilidad del personal de enfermería | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                      |            | Confianza en el servicio de enfermería                                   | Seguridad                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

| VARIABLE<br>DEPENDIENTE | DEFINICION | DIMENSION  | INDICADOR                         | ESCALA DE MEDICION   |
|-------------------------|------------|--|-----------------------------------|--|
|                         |            | Diálogo de confianza y de descargo de preocupaciones         | comunicación enfermera – paciente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | El personal de enfermería regresa a su solicitud de atención | Respuesta a las solicitudes       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Personal de enfermería amigable.                             | Grado de amabilidad               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Personal de enfermería impaciente                            | Impaciencia                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

| VARIABLE<br>DEPENDIENTE | DEFINICION | DIMENSION  | INDICADOR                                   | ESCALA DE MEDICION   |
|-------------------------|------------|--|---|--|
|                         |            | Personal de enfermería escucha con Atención información emitida por el paciente. | Importancia de la información proporcionada | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                         |            | Pacientes regresan por atención a esta unidad de salud.                          | Fidelidad                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

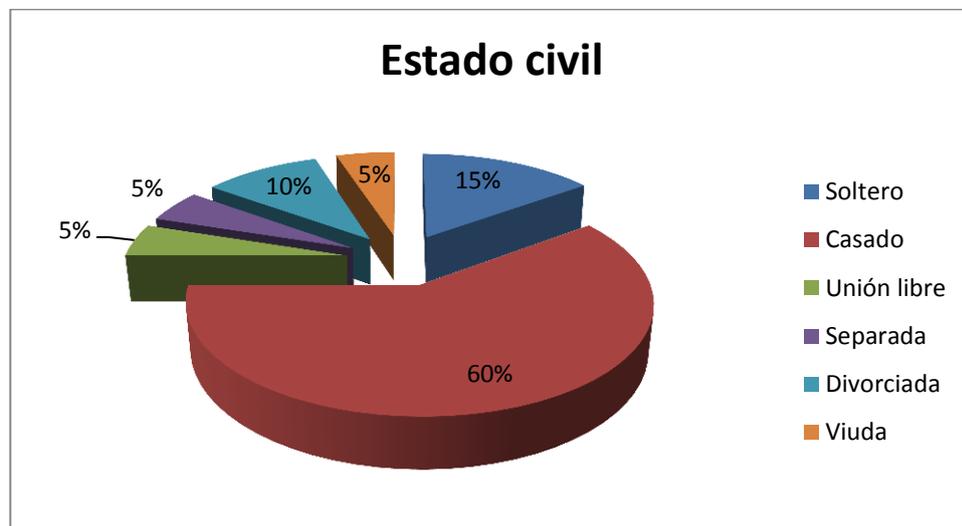
Elaborado por: ORMAZA, Alejandra

## CAPÍTULO IV

### 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**4.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.**

**Gráfico N° 1** Estado civil (ORMAZA, 2014 - 2015)



FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

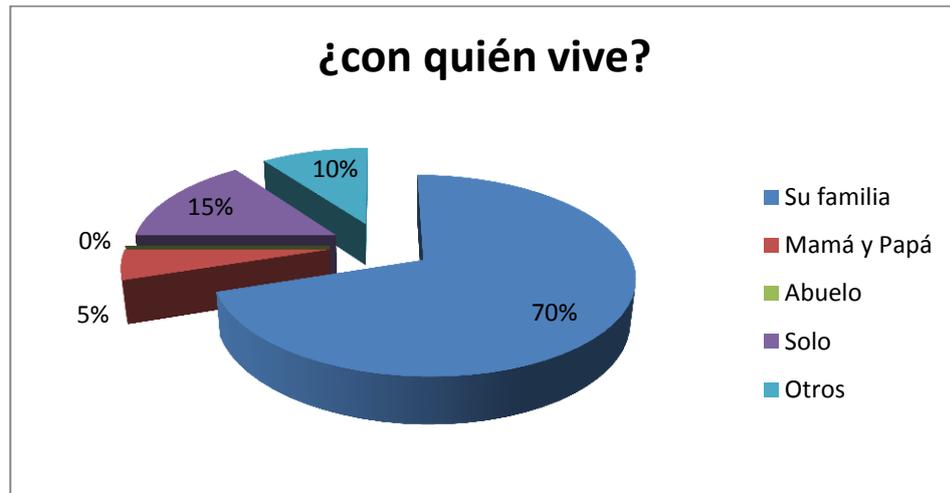
#### **Análisis.**

Como resultado de la situación civil de las personas encuestadas se llegó a la conclusión que la mayoría tienen el estado civil como casados; mientras que un porcentaje menor es de personas solteras y al final se encuentran casi a la par las personas en unión libre, separados, divorciados y viudas.

Comparado con el estudio realizado en la Unidad de Psico-oncología Hospital Universitario de Madrid, donde el estado civil que se encontró que el grupo que estaba casado presentaban índices en la subescala de depresión de HAD significativamente superiores a la de los

familiares solteros, representando el 81% de casado y el 17% de personas solteras. (CORTES, 2013)

**Gráfico N° 2** ¿Con quién vive? (ORMAZA, 2014 - 2015)

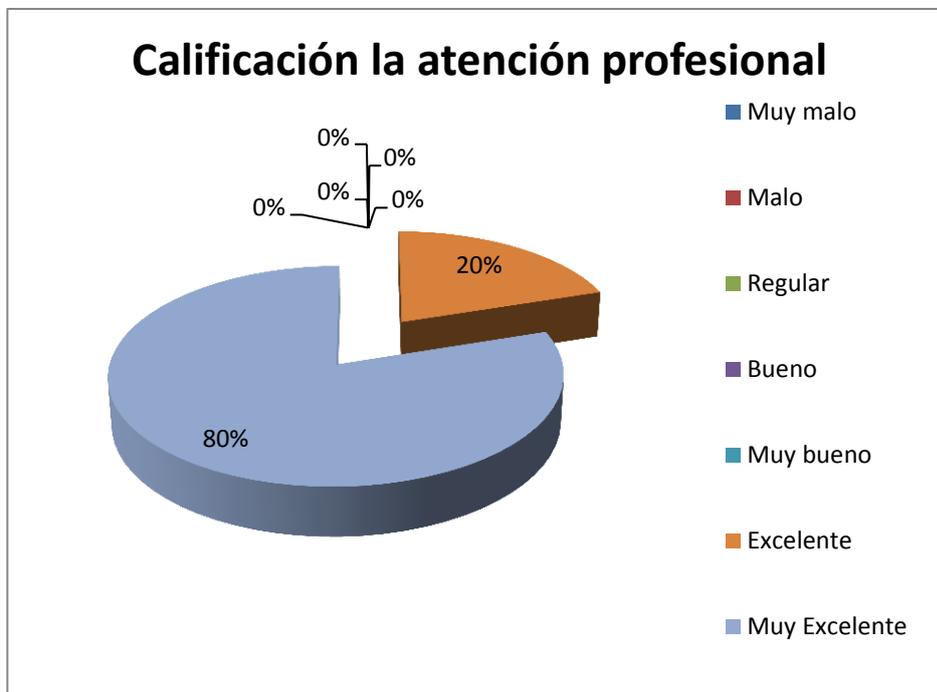


FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis:**

A lo referente a la compañía que tiene el paciente la gran mayoría respondió que vive acompañado de su familia, mientras que un porcentaje menor respondió que vive acompañado de solo un familiar. En el análisis del Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías el 6.2% está sola; 80.9% convive con familiares, el 2.8% en un piso asistido, el 10.1% en una residencia. (Llach Badia, 2008)

**Gráfico N° 3** ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales de enfermería en relación al trato humanístico? (ORMAZA, 2014 - 2015)



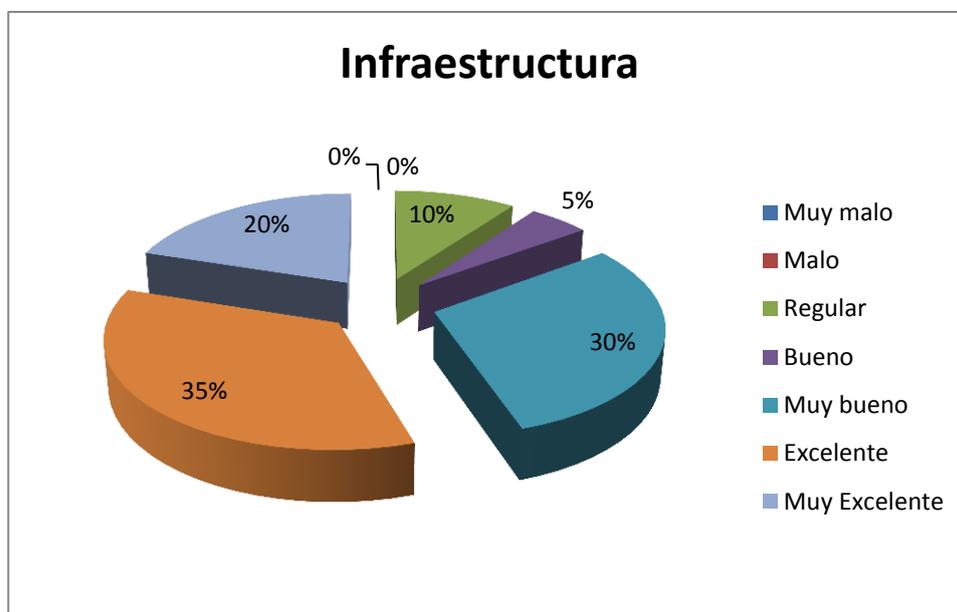
FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis:**

Con respecto a la calificación que brinda el paciente de SOLCA referente a la calidad de atención recibida se obtuvo como resultado que la gran mayoría lo califica como muy excelente, mientras que el respecto de encuestados lo califica como excelente.

En el estudio sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías los pacientes respondieron el 12.9% Excelente; 43.8% buena; 21.3% Moderadamente buena; 16.9% moderadamente mala; 1.0% mala; 0.5% muy mala. (Llach Badia, 2008)

**Gráfico N° 4** ¿Cómo calificaría la infraestructura donde recibe la sesión de quimioterapia? (ORMAZA, 2014 - 2015)



FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis.**

En lo referente a la calificación que dan a la infraestructura se obtuvo como respuesta casi similar en los rangos de excelente y muy bueno con el mayor porcentaje, y en escalas menores lo calificaron como bueno y regular.

Según los estándares internacionales se elaboró un instrumento para evaluar la calidad de la atención relacionada con la Infraestructura hospitalaria, de acuerdo a los estándares de calidad de la literatura internacional; no que nos da a entender que la infraestructura hospitalaria es un elemento fundamental al momento de confirmar la calidad de un servicio brindado; del mismo estudio se estableció el 17% de influencia de la infraestructura afecta a la calidad del servicio hospitalario. (AMERICA, 2012)

**Gráfico Nº 5** ¿Cree usted que existen suficientes profesionales de Enfermería para la atención en la aplicación de Quimioterapia?  
(ORMAZA, 2014 - 2015)



FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis:**

En lo que se refiere a la cantidad de profesionales en la aplicación de Quimioterapia, la mayoría de encuestadores respondieron que siempre se encuentran el suficiente personal, seguido en un porcentaje menor que respondieron que casi siempre se cuenta con el personal suficiente y al final con un porcentaje mínimo que respondieron que nunca se cuenta con el personal suficiente.

Como referencia sobre el suficiente personal podemos citar la importancia que tienen, contar el suficiente número de enfermeras, del cual se puede decir: Las enfermeras también tienen que luchar contra el agotamiento nervioso que resulta del estrés. Un factor que contribuye a ello es la escasez de personal. Cuando una enfermera concienzuda no puede dar la atención adecuada a un paciente porque está sobrecargada de trabajo, acumula estrés. Si trata de remediar la

situación dejando de hacer pausas durante la jornada laboral o trabajando horas extras, parece que lo único que logra es más frustración. En todo el mundo hay muchos centros hospitalarios escasos de personal. “En nuestros hospitales faltan enfermeras”, dijo un informe publicado en la revista madrileña Mundo Sanitario, y agregó: “Cualquiera que haya necesitado alguna vez de asistencia sanitaria, sabe de la importancia de las enfermeras”. ¿A qué se atribuyó tal escasez? ¡A la necesidad de reducir presupuesto! El mismo informe señaló que en los hospitales de Madrid había un déficit de nada menos que 13.000 profesionales de enfermería. (World, 2006)

**Gráfico N° 6** ¿Cree usted qué el personal de enfermería toma en cuenta su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento de quimioterapia? (ORMAZA, 2014 - 2015)



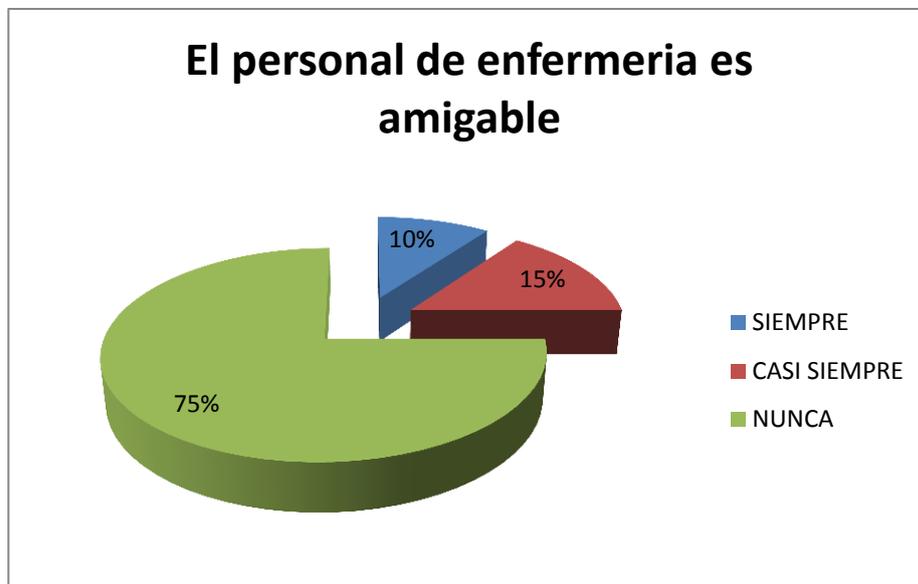
**FUENTE:** Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis:**

Con respecto a si las opiniones son aceptadas por el personal de enfermería se puede observar que la gran mayoría de casos siempre es tomada en cuenta la opinión, salvo en casos especiales donde la seguridad y el tratamiento así lo ameriten en beneficio del paciente.

Para sustentar el análisis se puede basar en el Art 1 del código de ética de la labor de enfermería el cual nos dice: La enfermería es una profesión de servicio altamente humana por lo tanto quien ha optado por esta profesión debe de asumir un comportamiento de acuerdo con los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza. (Basantes, 2012)

**Gráfico N° 7** ¿El personal de enfermería no es tan amigable como usted lo desearía?



FUENTE: Investigación realizada a 40 personas que acudieron en calidad de pacientes a la Unidad Oncológica de SOLCA-Ibarra.

### **Análisis:**

En lo referente a la empatía y grado de acercamiento que tiene el personal de enfermería con el paciente, se obtuvo como resultado que la mayoría de usuarios si considera que el enfermero si tienen una actitud amistosa.

Para realizar un análisis comparativo nos basamos en un extracto de una investigación el cual nos dice: Como se mencionó inicialmente se debe lograr un equilibrio entre el cuidado clínico-asistencial y la relación enfermera paciente (Carvalho), destacándose la actitud cariñosa, amorosa y amable del personal de enfermería, es decir la excelencia personal, favoreciendo así el cuidado holístico del paciente oncológico. (Gutierrez, 2008)

#### 4.2. Cruce de variables

El propósito de realizar el cruce de variables es simplificar los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación uniendo dos o más variables y sus indicadores.

### EDAD, INSTRUCCIÓN TABULACIÓN CRUZADA

Tabla Nº 2 Edad, instrucción tribulación cruzase

| INSTRUCCIÓN           | EDAD  |       |       |       | Total     |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|
|                       | 19-20 | 30-39 | 40-59 | 60-79 |           |
| Sin instrucción       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0         |
| Primaria completa     | 9     | 2     | 1     | 0     | 12        |
| Primaria incompleta   | 0     | 2     | 1     | 3     | 6         |
| Secundaria completa   | 7     | 1     | 1     | 1     | 10        |
| Secundaria Incompleta | 0     | 0     | 0     | 0     | 0         |
| Educación técnica     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0         |
| Educación superior    | 0     | 11    | 1     | 0     | 12        |
| <b>TOTAL</b>          |       |       |       |       | <b>40</b> |

Con respecto a la edad de las personas que acuden en calidad de pacientes a SOLCA, se llegó al resultado que la mayoría se encuentran en el rango de edad entre los 40 a los 59 años, estos datos comparados con los encontrados en documentación del SOLCA Cuenca proporcionado por la Dra. María Isabel León, referente a un promedio de edades de pacientes del SOLCA Cuenca que oscilan entre los 35 a 60 años de edad, lo que demuestra que este rango de edad es la que se encuentra en un mayor

riesgo y la que necesita mayores cuidados. Se puede evidenciar que el grado de instrucción no es de gran relevancia ya que los resultados obtenidos se encuentran en una similitud de valores que se encuentran entre el 25% y 30%. Demostrando una equidad entre las variables tomadas en cuenta.

En comparación con el estudio sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías en el cual se obtuvo como resultado que el 3.4% de encuestados no sabe leer ni escribir; el 21.1% no tienen estudios; el 51.3% solo tienen estudios primarios o equivalentes; el 11.8% posee enseñanza general secundaria; el 5.6% con enseñanza profesional y el 6.8% con estudios universitarios. (Llach Badia, 2008)

Con la finalidad de tener una mejor apreciación de los datos se realizó el cruce de variables donde el grado de instrucción y los rangos de edad más relevantes se evidenciaron en las personas de 30 a 39 años de edad los cuales poseen un nivel más alto de instrucción, dejando al rango de 60 a 79 años de edad con una instrucción mínima.

## DIAGNOSTICO CLÍNICA, OCUPACIÓN TABULACIÓN CRUZADA

**Tabla Nº 3 Diagnostico clínica, ocupación tabulación cruzada**

| DIAGNÓSTICO CLÍNICO       | Ocupación   |                  |                  | Total     |
|---------------------------|-------------|------------------|------------------|-----------|
|                           | Ama de casa | Empleado publico | Empleado privado |           |
| Cáncer de mama derecha    | 17          | 5                | 0                | 22        |
| Cáncer de mama Izquierda  | 9           | 3                | 2                | 14        |
| Cáncer gástrico           | 0           | 1                | 1                | 2         |
| Cáncer planta pie derecho | 1           | 0                | 1                | 2         |
| <b>TOTAL</b>              |             |                  |                  | <b>40</b> |

Es evidente la respuesta obtenida donde se puede observar que la mayoría de encuestados tienen como ocupación el ser amas de casa; seguidos por los empleados privados, empleados públicos y en último lugar los jubilados, desempleados y estudiantes. En el estudio de Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías se obtuvo como resultado que el 5.7% es trabajador; el 3.1% es desempleado; el 69.4% es jubilado; el 0.3% es estudiante; el 9.9% realiza labores del hogar; y el 11.6% en otras ocupaciones. (Llach Badia, 2008).

En lo que respecta Con respecto al diagnóstico clínico en clara la respuesta obtenida donde se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama derecha; seguido por el cáncer de mama izquierda y al final se obtuvo en un mínimo porcentaje el cáncer gástrico así como el cáncer de planta de pie derecho. (Llach Badia, 2008).

Los datos obtenidos en el cruce de variables entre el diagnóstico clínico y la ocupación de los pacientes se manifestó una mayor presencia de patologías

en los pacientes cuya ocupación son las labores domésticas, seguidos por los empleados públicos.

### PRIORIDAD Y CORDIALIDAD TABULACIÓN CRUZADA

**Tabla N° 4 Prioridad y cordialidad tabulación cruzada**

| PRIORIDAD                       | CORDIALIDAD |              |       | Total     |
|---------------------------------|-------------|--------------|-------|-----------|
|                                 | Siempre     | Casi siempre | Nunca |           |
| Cuidados es la máxima prioridad | 20          |              |       | 20        |
| Cordial atención                | 20          |              |       | 20        |
| <b>TOTAL</b>                    |             |              |       | <b>40</b> |

Es evidente que es su totalidad se presenta una actitud de cordialidad por parte del personal de enfermería hacia los usuarios y pacientes.

En lo referente a la atención cordial que brinda el personal de enfermería cruzado con la prioridad que se le da a los pacientes se obtuvo como resultado positivo que la atención siempre es cordial donde la atención al paciente es la máxima prioridad.

En relación con un estudio realizado en México, el cual no dice: Dada su función de cuidadores, es obvio que estos profesionales deben interesarse por los pacientes. Hace algún tiempo se planteó la siguiente pregunta a 1.200 enfermeras diplomadas: “¿Qué considera usted más importante en su labor de enfermera?”. El 98% respondió que lo principal era dispensar cuidados de calidad. (World, 2006)

## SEGURIDAD, HABLAR CON EL PACIENTE TABULACIÓN CRUZADA

Tabla Nº 5 Seguridad, hablar con el paciente tabulación cruzada

| HABLAR CON EL PACIENTE | SEGURIDAD |              |       | Total     |
|------------------------|-----------|--------------|-------|-----------|
|                        | Siempre   | Casi siempre | Nunca |           |
| Hablar con el paciente | 40        |              |       | 40        |
| <b>Total</b>           |           |              |       | <b>40</b> |

En el cruce de variables sobre la seguridad que siente el paciente relacionado trato amable que da el personal de enfermería al momento que habla con el paciente se obtuvo como resultado que siempre es positivo el trato con el paciente donde su seguridad y el hablar con el personal de enfermería siempre es un factor importante que siempre está presente.

Para realizar el análisis comparativo tomamos en cuenta lo dicho por la Doctora Omayda Urbina la cual no dice: “En este trabajo se consideró que la seguridad del paciente es la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos por la atención que se brinda, como resultado de servicios eficaces y satisfactorios que garantizan una atención de calidad. El objetivo del trabajo es determinar la vinculación de las competencias genéricas con las acciones que realiza el personal de enfermería para la seguridad del paciente” (Urbina, 2005).

## IMPACIENCIA, IMPORTANCIA TABULACIÓN CRUZADA

**Tabla Nº 6 Impaciencia, importancia tabulación cruzada**

| IMPORTANCIA  | IMPACIENCIA |              |       | Total |
|--|-------------|--------------|-------|-------|
|  | Siempre     | Casi siempre | Nunca |       |
| El personal de enfermería es impaciente            | 0           | 0            | 20    | 20    |
| Las opiniones son de los pacientes son importantes | 20          | 0            | 0     | 20    |
| Total  |             |              |       | 40    |

En la apreciación de los datos entre el cruce de variables de la importancia que da el personal de enfermería al paciente relacionado con el trato impaciente se obtuvo como resultado que el personal de enfermería nunca es impacientes; además que las opiniones proporcionadas tanto por el paciente como por sus familiares siempre son tomadas en cuenta y con la importancia que ameritan. Como estudio comparativo podemos citar: Otro problema que ha de afrontar el personal de enfermería es el de la violencia en el trabajo. Un informe procedente de Sudáfrica muestra que los miembros de esta profesión “corren un mayor riesgo de sufrir abusos y actos violentos en su lugar de empleo. De hecho, las enfermeras tienen más probabilidades de ser atacadas en el trabajo que los carceleros o los policías, y el 72% de ellas no se sienten a salvo”. En el Reino Unido existe una situación similar, como indica el hecho de que, en un sondeo reciente, el 97% de las enfermeras encuestadas conocía a alguna compañera que había sido víctima de un ataque físico durante el año anterior. ¿A qué se debe esta violencia? A menudo, quienes causan este problema son pacientes que

consumen drogas, que han bebido demasiado, que se sienten bajo mucha tensión o que están consternados por su dolencia. (World, 2006)

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Como discusión final de los resultados obtenidos luego de su análisis podemos llegar a la conclusión que los casos de pacientes Oncológicos que visitaron a la Unidad Oncología SOLCA IBARRA durante el periodo Junio, Julio y Agosto del 2015, presentan rasgos socio culturales, psicológicos y de apreciación con respecto a la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería de dicha Unidad; entre los cuales se destacan: el género y el estado civil el cual demostró que los encuestados son personas casadas que se encuentran en una edad superior a los 40 años, con una formación profesional superior; su grado de ocupación es un factor de escala menor ya que su profesión no es un factor de importancia que relacione al padecimiento de patologías; este punto lo ponemos en comparación con el estudio sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías en el cual se obtuvo como resultado que el 3.4% de encuestados no sabe leer ni escribir; el 21.1% no tienen estudios; el 51.3% solo tienen estudios primarios o equivalentes; el 11.8% posee enseñanza general secundaria; el 5.6% con enseñanza profesional y el 6.8% con estudios universitarios. (Llach, 2008). En cuanto a lo referente a la percepción que tiene dichos pacientes oncológicos respecto al trato y calidad de atención que han recibido durante su estancia en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, se llegó a conocer la realidad del trato y la calidad de servicios de las enfermeras que laboran en la Unidad, de lo cual se puede resaltar los resultados obtenidos; sobre la alta calidad de atención, conjugada con la amabilidad, seguridad, cordialidad, paciencia, que brinda el suficiente personal de enfermería el cual no ha presentado problemas personales o profesionales con los pacientes oncológicos, además cabe mencionar que un elemento importante es la comodidad que presentan las instalaciones y la infraestructura de la Unidad de Atención SOLCA IBARRA. Para realizar el análisis comparativo tomamos en cuenta lo dicho por la

Doctora Omayda Urbina la cual no dice: “En este trabajo se consideró que la seguridad del paciente es la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos por la atención que se brinda, como resultado de servicios eficaces y satisfactorios que garantizan una atención de calidad. El objetivo del trabajo es determinar la vinculación de las competencias genéricas con las acciones que realiza el personal de enfermería para la seguridad del paciente” (Urbina, 2005).

Aunque el altruismo es una cualidad esencial en esta profesión, para ser competente en ella hace falta algo más. Se necesita mucha preparación y una amplia experiencia. Es imprescindible haber realizado entre uno y cuatro años o más de estudios y prácticas.

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- a) La percepción que tiene los pacientes ante el cuidado enfermero fue altamente positivo debido a que la atención es humanizada y de calidad que garantiza intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.
- b) La calidad de atención de enfermería en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra, es excelente aunque exista gran demanda de usuarios y personal de salud insuficiente.
- c) Del mismo modo se identificó un grado mayoritariamente positivo de satisfacción que tienen los pacientes debido a la atención recibida por el personal de enfermería que presta interés a los problemas y necesidades de salud.
- d) Garantizar la calidad del cuidado exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orienten la objetivación del bien de la institución. Sin duda tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, implementando estrategias que privilegien cuidar con calidad y calidez las necesidades del usuario.
- e) Al desarrollar este manual de estándares se pretende enfocar la calidad de atención de enfermería con calidad y calidez a través de la percepción de los pacientes en base a la satisfacción de los mismos.

## **5.2 Recomendaciones**

- a) Realizar una evaluación o investigación continua de percepción de los pacientes; ya que es un factor muy necesario en tomar en cuenta al momento de realizar planes de mejoras de calidad de servicios.
- b) En lo referente a la calidad de atención que brinda SOLCA por parte del personal de enfermería, se encuentra en un buen nivel, pero esto solo debe ser una motivación para seguir mejorando cada día ofreciendo un mejor servicio, en el cual manifiesten cordialidad, amabilidad y sobre todo empatía en cada cuidado que se proporcione.
- c) El grado de satisfacción de los pacientes, además de la calidad de los servicios proporcionados por el personal siempre deben estar en constante mejora por medio de capacitaciones, charlas y motivaciones que son de carácter y políticas internas de la casas de salud SOLCA.
- d) Para finalizar es necesario documentar y dar seguimiento al presente proyecto, ya que por su temática es considerado como una valiosa herramienta para ser aplicada en la casa de salud SOLCA y posteriormente a otras instituciones de salud de la ciudad de Ibarra.

## Bibliografía

A, M. H. (2011).

AIQUIPA, A. (2003). *Calidad de atención de enfermería a los pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de trabajo Multidisciplinario* (1 ed.). Lima.

ANDRADE, M. &. (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario* (1 ed.). Manabí.

Aragón, J., & Ortiz, P. (2010). *El pie diabético*. España: Segunda Edición, Editorial Elsevier España.

Basantes, T. (2012). *Ética y bioética en enfermería*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos75/etica-bioetica-enfermeria/etica-bioetica-enfermeria2.shtml>

CANCER, I. N. (2013). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de QUE ES EL CANCER: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.

CANCER, I. N. (2014). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de QUE ES EL CANCER: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>.

CAÑAREJO, A. &. (2013). *Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario* (1 ed.). San Pablo - Otavalo.

CAÑAREJO, A. Y. (2013). *Calidad de atención que presta el personal de Enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario* (1 ed.). SAN PABLO - OTAVALO. Obtenido de 12. Cañarejo, A y Pabón, P. Calidad de

atención que presta el personal de Enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario.

CAPPA. (2011). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de Información sobre el acompañamiento del parto: <https://doulaenquito.wordpress.com/2011/01/19/que-dice-el-ministerio-de-salud-publica-sobre-el-parto/>

Cárdenas. (2008). *La profesionalización de la enfermería*. Mexico.

CASTILLO, A. (2012). *Factores culturales que inciden en la presencia de cancer de piel en pacientes de SOLCA y del IESS de la ciudad de Ibarra en el periodo Enero Julio 2012*. Ibarra.

CEVALLOS, L. A. (2012). *Hallasgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en SOLCA nucleo Ibarra periodo Enero Junio 2012*. Ibarra.

CORTES, F. (12 de Octubre de 2013). *Adaptacion Psicosocial del paciente Oncologico ingresado y del familiar cuidador principal*. Obtenido de [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol0/articulo7.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo7.pdf)

DICEN, D. I. (2015). Recuperado el 05 de Octubre de Octubre, de Especializarse en Enfermería : <http://www.diariodicen.es/201410/especializarse-en-enfermeria-requiere-un-perfil-psicologico-adeecuado/>

ECUADOR, F. E. (2001). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de CODIGO DE ETICA: <http://www.fenfermerasecuador.org/html/codigoetica.html>

ECUADOR, F. E. (2001). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de CODIGO DE ETICA:

<http://www.fenfermerasecuador.org/html/codigoetica.html>

Ecuador, S. d. (2015). Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de SOLCA:

<http://www.solca.med.ec/>

FEFOC. (2013). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de FAMILIAS:

<http://www.familiaycancer.org/doc.php?op=familia>

Frutos García, J. (2012). *Salud pública y epidemiología*. México: Primera Edición, Editorial

Ediciones Díaz de Santos.

Galindo. (2010). *Cómo se acerca América Latina a la Enfermería Basada en Evidencias*.

cuba.

Guerra, M., Fernández, V., & Silva, L. (2009). *Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud*

*pública. Opción enfermería de la administración regional de Murcia*. España:

Primera Edición, Editorial MAD, S.L.

Gutierrez, A. (2008). *Consiciones que influyen en la apreciacion del cuidado en UNIANDES de*

*quimioterapia ambulatoria*. Obtenido de

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis31.pdf>

Hernandez, A. M. (2011).

Herreros Gonzalez, J., & Cabo Salvador, J. (2014). *Calidad y efectividad en las*

*organizaciones sanitarias*. España: Segunda Edición, Editorial Ediciones Díaz de

Santos.

INFOBAE. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de EL CANCER:  
<http://www.infobae.com/>

legislativas, C. N. (2008). Recuperado el 24 de serptiembre de 2015, de Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capitulo III :  
<https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwiluP3rhZDIAhUGqx4KHcF8B78&url=http%3A%2F%2Fconsulpublic.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F05%2Fley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermeros-d>

LIBRE, T. (2012). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de PRINCIPIOS DE ETICA Y CONDUCTA: <http://www.ssm.gob.mx/>

LIBRE, T. (2012). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de PRINCIPIOS DE ETICA Y CONDUCTA: <http://www.ssm.gob.mx/>

Llach, D. X. (2008). Recuperado el 28 de septiembre de 2015, de Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías :  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudios\\_calidad\\_vida\\_pacientes.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudios_calidad_vida_pacientes.pdf)

LOPES, J. (2003). *Estandares e Indicadores de calidad para el cuidado de enfermeria*. San Salvador.

Martínez, M. G. (1982). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LOS PACIENTES TERMINALES:  
<https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>

- MARTÍNEZ, M. G. (1982). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LOS PACIENTES TERMINALES: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>
- MM, O. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de OBSERVATORIO NACIONAL DEL CANCER COLOMBIA: <http://dx.doi.org/10.17533/udea>.
- ORMAZA, D. (2014 - 2015). investigación Unidad Ontológica de SOLCA- Ibarra.
- OTTO, E. S. (2010). *Enfermería Oncológica*.
- PC, G. (2012). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de SU MEDICO: <http://www.sumedico.com/nota10659.html>
- Pérez, G., & De Juanas, A. (2013). *CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS Y MAYORES*. España: Primera Edición, Editorial UNED.
- Pérez, M. G., Conci, A., & Aida. (2014). Recuperado el 24 de Septiembre de 2015, de Detección temprana del cáncer de mama mediante la termografía en : <http://www2.ic.uff.br/~aconci/MATCH'14-12.pdf>
- PÉREZ, M. G., CONCI, A., & Aida. (2014). Recuperado el 24 de Septiembre de 2015, de Detección temprana del cáncer de mama mediante la termografía en: <http://www2.ic.uff.br/~aconci/MATCH'14-12.pdf>
- Perspectivas. (Marzo de 1998). FLORENCE NIGHTINGALE. *Perspectivas: revista trimestral de educación, XXVIII*,. Obtenido de FLORENCE NIGHTINGALE.
- PICKHARDT, P. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de What Should the Oncologist Recommend for Screening: <http://dx.doi.org/10.1053/j.seminoncol>

- PJ, P. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de COLORECTAL CARCINOMA:  
<http://dx.doi.org/10.1053/j.seminoncol>.
- PLUS, M. (2014). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de EL CANCER:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>
- PLUS, M. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de QUIMIOTERAPIA PARA EL  
CANCER DE SENO: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
- REPUBLICA DEL ECUADOR, C. D. (2008). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de  
CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008.
- Rodriguez, C. L. (2010). *Fundamento científico de la oxígeno terapia hiperbárica* . mexico.
- SALUD, O. M. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de CANCER:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- SALUD, O. P. (2011). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de RECURSOS HUMANOS  
PARA LA SALUD: <http://www.paho.org>.
- SANCHEZ, G. (2014). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de PRINCIPIOS DE ETICA EN  
LA PRACTICA DE ENFERMERIA: <https://prezi.com/g7sytxvvyrlj/principios-eticos-en-la-practica-de-enfermeria/>
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/ Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-  
2014. En SENPLADES, *Plan Nacional de Desarrollo/ Plan Nacional para el Buen Vivir  
2013-2014*. Quito: ISBN-978-9942-07-448-5. Obtenido de Plan Nacional de  
Desarrollo Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

SOCIAL, I. M. (2013). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO: <http://portal.salud.gob.mx/>

SOCIAL, I. M. (2013). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO: <http://portal.salud.gob.mx/>

SOCIAL, M. D. (3 de abril de 2006). *CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD*. Obtenido de CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Sociedad de Cirujanos de Chile . (2008). *La Revista Chilena de Cirugía*. Chile : Sociedad de Cirujanos de Chile .

SOCIETY, A. C. (2015). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de QUIMIOTERAPIA PARA EL CANCER DE SENO: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/>.

SOLIS, G. N. (2000). *Calidad de Atencion de enfermeria a los pacientes del sexto piso oeste del Instituto Nacional de Enfermedades* (1 ed.). Lima. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa\\_ma/cap1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/cap1.pdf)

TICONA BENAVENTE SB, S. M. (2014). Recuperado el 24 de SEPTIEMBRE de 2015, de DIFERENCIAS DE GENERO EN LA PERCEPCION DE ESTRES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CANCER COLORRECTAL QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA.

World, N. i. (2006). *La importante labor del personal de enfermería*. Obtenido de <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802#h=4>

## **Anexo 1. Propuesta**

### **1.1. Tema**

MANUAL DE ESTANDARES DE CALIDAD DE ATENCION EN ENFERMERIA PARA EL AREA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA –IBARRA,

### **1.2. Justificación**

Todos los seres humanos necesitamos que alguien nos escuche, que se preocupe de nuestros problemas y nos aliente a seguir adelante con el apoyo de tal o cual estrategia.

Este documento teórico practico permite a la enfermera brindar una atención de calidad en forma integral para ofrecer servicios eficientes a personas de diferentes condiciones sociales y culturales, sin distinción de raza, credo religioso o político; tomando en cuenta que la huella que se deja hoy sirve de camino para los que vienen tras de éstas.

Esta guía es dirigida a los profesionales de enfermería y pacientes beneficiarios, tomando en cuenta que, son personas sujetas a convivir con sobrecargas propias de la cotidianidad de los seres humanos como miembros de una sociedad, por hoy exigente y deshumanizada, de igual manera adolecen de una enfermedad que ha cambiado sus ritmo de vida, desajustando su homeóstasis orgánica y personalidad.

Es importante porque permite mejorar la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes que reciben quimioterapia y aplicarla en la práctica cotidiana, al fin de responder a las expectativas de los usuarios.

### **1.3. Introducción**

La presente manual es sencilla, didáctica y de fácil manejo y aplicación.

Uno de los principales retos de las unidades de salud es el mejoramiento de la calidad de atención de los profesionales como una estrategia para el desarrollo. En tal virtud es importante que quienes se encuentran en contacto directo con los pacientes introduzcan sistemas de control de la calidad de atención de los servicios de salud, como el primer eslabón de la cadena de calidad.

En un mundo globalizado, la competitividad es la capacidad de generar el mayor nivel de satisfacción entre los usuarios de los servicios brindados con el fin de lograr mayores cuotas dentro del “mercado” a expensas de otros servicios similares de menos satisfacción.

Los servicios profesionales de enfermería, por su naturaleza intrínseca llevan al contacto permanente con personas que de una u otra manera, se debe proporcionar una atención de alta calidad y competencia técnica en forma oportuna, eficiente y eficaz ya que la primera impresión del paciente muchas veces es la que incide al juzgar la atención que recibe; el logro de satisfacción y confianza que se denomina ventaja competitiva.

Por lo anterior, se considera importante proporcionar un manual de estándares para reforzar la calidad de atención en enfermería en la Unidad Oncológica SOLCA –Ibarra, forma en la cual se contribuirá a sanar su espíritu junto con su cuerpo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Fortalecer la calidad de atención de enfermería en la Unidad Oncológica SOLCA - Ibarra.

### **1.4.2. Específicos**

- Socializar la guía con los profesionales de enfermería de la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra para el logro de satisfacción en los pacientes de quimioterapia ambulatoria.
- Contribuir con estrategias para mejorar la calidad de atención de enfermería en la Unidad Oncológica SOLCA-Ibarra.
- Fortalecer el cuidado de enfermería basado en los principios científicos y las dimensiones de calidad.

## **MISION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

La misión del personal de enfermería es ofrecer la más alta calidad de atención especializada al paciente, familia y comunidad, en forma oportuna, eficiente a normas establecidas con información veraz y comprensible con personal comprometido, competente técnicamente con principios éticos y con respeto a la dignidad humana basada en su buen desempeño, que recibe educación permanente y desarrolla su trabajo en equipo, con el fin de contribuir con mayor bienestar y satisfacción de la población.

## **VISION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Constituye un capital humano de suma importancia en el campo de la salud por su aporte al cuidado, por su enlace dinámico entre el sistema de salud y las poblaciones y su contribución al logro de mejores condiciones de vida. Por tal razón se proyecta con el fin de mantener la excelencia de los servicios que brinda para que estén acorde con los avances sociales científicos, humanos y tecnológicos hacia el logro de altos niveles de calidad.

## **OBJETIVOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- Brindar una calidad de atención de enfermería oportuna, eficiente y segura.
- Lograr un nivel óptimo de satisfacción de la paciente familia y personal de enfermería.
- Impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras de la institución y del país.

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD**

### **GESTION DEL CUIDADO**

Son aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo. Sin embargo, la prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan al usuario. El objetivo principal de la enfermera es atender al paciente apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, aceptándolo como persona, y no como un ser mecánico.

### **COMUNICACIÓN**

Es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás para que el individuo adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento.

### **EDUCACION**

Se refiere a las actividades que realiza un profesional de salud para brindar información, ya que el aumento de las enfermedades crónicas y de las incapacidades suele exigir que tanto el paciente como su familia conozcan la enfermedad y su tratamiento.

### **CONSEJERÍA**

La enfermera también debe estar dispuesta a enseñar los comportamientos deseados, hacer sincera al tratar con las personas y a demostrar interés y preocupación por el bienestar de los pacientes.

### **LIDERAZGO**

La enfermera ayuda al usuario a tomar decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar. La finalidad del liderazgo varía según su nivel de aplicación e incluye:

- Mejorar el estado de salud y las posibilidades de los individuos o de las familias.

- Aumentar la eficiencia o el grado de satisfacción entre los profesionales de la salud.
- Mejorar las actitudes de los ciudadanos y los legisladores hacia las expectativas de la profesión de enfermería.

### **INVESTIGACION**

Todas las enfermeras deben seguir mejorando su nivel académico, aunque no todas las enfermeras participen en la investigación, se espera que todas aquellas aumentaran cada vez más sus aptitudes para tomar decisiones en su trabajo.

### **EFICACIA**

Grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados.

### **RELACIONES INTERPERSONALES**

La calidad de interacción entre el personal de enfermería, usuarios, y comunidad.

### **SEGURIDAD**

Grado de relación entre el conjunto de beneficios a proveer y los riesgos a que se somete el usuario.

### **COMODIDAD**

Los valores agregados que acrecientan la satisfacción del usuario y su deseo de volver.

## **ESTÁNDARES SEGÚN PRINCIPIOS CIENTÍFICOS DE ENFERMERIA**

En el accionar de la profesión de enfermería se aplican tres principios científicos que surgen de diferentes ciencias, lo que se describe a continuación:

### **a. Respetar la individualidad de la persona**

Todo profesional de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para:

- Comunicarse efectivamente
- Mantener y el respeto y la privacidad del usuario
- Proporcionar al usuario atención individualizada respetando creencias religiosas, político y social
- Mantener un ambiente agradable y cómodo para el usuario
- Proporcionar cuidados con calidez
- El personal de enfermería se identifica con el usuario
- Personal de enfermería identifica al usuario por su nombre
- Personal de enfermería que atiende con amabilidad y respeto

### **b. Satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente**

Todo profesional de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para:

- Satisfacer las necesidades de oxigenación
- Contribuir a satisfacer las necesidades nutricionales
- Satisfacer la necesidades de eliminación de los usuarios
- Satisfacer las necesidades de higiene, descanso, comodidad y confort
- El personal de enfermería debe dar seguimiento a las acciones tendientes a la satisfacción de las necesidades básicas del usuario
- El personal de enfermería debe conocer técnicas y procedimientos de manejo de vías aéreas permeables
- El personal de enfermería debe efectuar cambios de posición y masajes (presencia de úlceras por presión).

**c. Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad**

Todo profesional de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para proteger al usuario de lesiones innecesarias como:

- Enfermedades nosocomiales transmitidas
  - Prevención de accidentes (caídas, quemaduras)
  - Aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia médica y quirúrgica.
- (LOPES, 2003)

## **GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA**

### **DEFINICION**

Es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes oncológicos que requieren tratamiento con agentes antineoplásicos en el área ambulatoria.

### **OBJETIVO**

Brindar una atención de calidad con calidez al paciente oncológico que recibe quimioterapia antineoplásica de forma ambulatoria.

### **ANTES DE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA**

|   |
|---|
| <b>1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>   |
| Ansiedad y temor al tratamiento de quimioterapia.   |
| <b>OBJETIVO</b>   |
| Paciente disminuye su ansiedad manteniendo aceptación y colaboración en su tratamiento.   |
| <b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Educar al paciente y familiares sobre el tratamiento y efectos secundarios.</li><li>➤ Orientar al paciente y familiares sobre las normas establecidas para su atención.</li><li>➤ Educar al paciente y familiares sobre la importancia de la continuidad del tratamiento.</li><li>➤ Favorecer la interrelación con el resto de pacientes y profesionales de salud.</li><li>➤ Brindar comodidad y confort al paciente.</li></ul> |
| <b>RESULTADO ESPERADO</b>   |
| Disminuir la ansiedad.  |

## **2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Conocimientos deficientes sobre los cuidados de quimioterapia relacionado con la mala interpretación de la información y falta de exposición evidenciada por comportamiento inapropiado.

### **OBJETIVO**

Paciente manifestara tener un conocimiento adecuado.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Determina el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo.
- Determine las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valore el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valore las capacidades / incapacidad cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.
- Seleccione los métodos / estrategias de enseñanza al paciente.
- Corrija malas interpretaciones de la información, si procede.

### **RESULTADO ESPERADO**

Conocimiento adecuado: descripción de los cuidados de quimioterapia y sus efectos adversos, explicación del propósito de los cuidados

## **DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA**

## **3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Protección ineficaz relacionada con crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, y fármacos antineoplásicos.

### **OBJETIVO**

El paciente presentará protección eficaz.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Manejo de la quimioterapia. - Valore si se presentan efectos

secundarios y/o tóxicos derivados de los agentes quimioterapéuticos.

- Proporcione información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos y sus efectos.
- Informe al paciente que notifique inmediatamente sobre los signos de alarma: Fiebre, hemorragias, hematomas excesivos y heces de color oscuro.
- Determine la experiencia previa del paciente con náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia.
- Administre fármacos antieméticos para las náuseas y el vómito, según indicación médica.
- Recomiende una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios de electrolitos
- Instruya al paciente y a la familia sobre los modos de prevención de infecciones (Evitar contacto con personas que presenten infecciones respiratorias, poner en práctica buenas técnicas de higiene y lavado de manos).

#### **RESULTADO ESPERADO**

Protección eficaz: - Nivel de conciencia: Alerta, orientado, en tiempo, espacio y persona, responde coherentemente y obedece órdenes. Constantes vitales dentro de los parámetros normales.

#### **4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de la alteración de la integridad cutánea relacionado con la extravasación de agentes quimioterápicos.

#### **OBJETIVO**

Evitar la presencia de lesiones manteniendo la piel intacta sin signos de flogosis.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Canalizar venas de gran calibre de trayecto rectilíneo y flexible, no usar las venas cercanas a las articulaciones.

- No utilice los miembros edematizados con circulación venosa comprometida.
- Verifique la permeabilidad de la vena con suero fisiológico.
- Verificar el retorno venoso.
- Verificar la zona de venopunción esté libre de rash, pápulas, edema.
- Educar al paciente que informe de inmediato ante alguna molestia en el sitio de venopunción.
- Solicitar la colaboración del paciente que permanezca en reposo durante la administración del tratamiento.
- Interrogue al paciente sobre la presencia de efectos en la zona de venopunción.
- Observar periódicamente la zona de venopunción durante la administración.

#### **RESULTADO ESPERADO**

Se evita la extravasación de agentes quimioterápicos.

Paciente mantiene integridad cutánea.

#### **5. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de shock (anafilaxia) relacionado con los agentes quimioterápicos.

#### **OBJETIVO**

Prevenir el shock (anafilaxia).

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Control de las constantes vitales
- Observar si hay ansiedad y cambios en el estado mental
- Controlar ingesta y eliminación
- Instaurar permeabilidad de las vías aéreas.
- Administrar líquidos intravenosos, según prescripción médica.
- Colocar al paciente en posición semifowler.
- Administrar oxigenoterapia.
- Registrar signos vitales y administración de la medicación.
- Registre si existe urticaria, angioedema o broncoespasmo.

- Valore la recurrencia de la anafilaxia durante las 24 horas siguientes.

**RESULTADO ESPERADO**

No presenta shock, nivel de conciencia: alerta, orientado, P/A: 90/60, F/C: 60/90X", F/R: 16/20X", T: 36.5C, No urticaria, no cianosis peri bucal, no presenta diaforesis.

**DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA****6. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efecto secundario de la quimioterapia.

**OBJETIVO**

Evitar el desequilibrio electrolítico.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Controlar periódicamente las constantes vitales, saturación de oxígeno.
- Valorar las mucosas bucales (sequedad, cianosis).
- Valorar si existe perdida de líquidos corporales (diarrea, vomito, transpiración, taquipnea)
- Administrar líquidos si está indicado.
- Controle los valores de laboratorio: sodio, potasio, hematocrito, BUN, albuminas, proteínas totales, etc.
- Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos.

**RESULTADO ESPERADO**

No presenta desequilibrio electrolítico, paciente lucido, orientado, piel y mucosas hidratadas, constantes vitales y exámenes de laboratorio normales.

**7. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Diarrea relacionado con los efectos secundarios de los agentes quimioterápicos en la mucosa gastrointestinal evidenciado por eliminar más de 3 deposiciones al día.

**OBJETIVO**

El paciente obtendrá su patrón de eliminación intestinal dentro del rango esperado.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Manejo de la diarrea. - Identifique los factores (Medicamentos, bacterias, etc.) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.
- Valore la turgencia de la piel y región perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Registre color, volumen, frecuencia
- Coordine una dieta adecuada para el desequilibrio electrolitos del paciente (Alimentos ricos en potasio, pobres en sodio y bajo en carbohidratos), según indicación médica.

**RESULTADO ESPERADO**

Patrón de eliminación intestinal adecuado: - Heces blandas y formadas. - Control de la eliminación de heces. - Ausencia de sangre en las heces. - Ausencia de moco en las heces. - Ruidos intestinales normales. - Hidratación cutánea. - Membranas mucosas húmedas. - Ausencia de ojos hundidos.

**8. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Nauseas relacionado con los agentes quimioterápicos, evidenciados por manifestaciones verbales del paciente.

**OBJETIVO**

Disminuir las náuseas.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Realizar una valoración completa de las náuseas: frecuencia,

duración, intensidad de los factores desencadenantes.

- Administrar antieméticos, según prescripción médica.
- Proporcionar información acerca de las náuseas y sus causas.
- Suspender la ingesta de alimentos por 24 horas si persiste las náuseas.
- Controle el equilibrio de fluidos y de electrolitos.

#### **RESULTADO ESPERADO**

Disminución de las náuseas, ingestión alimentaria y de líquidos, piel y mucosas hidratadas.

#### **9. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Estreñimiento relacionado con los efectos de la quimioterapia sobre el tubo digestivo evidenciado por esfuerzo al defecar.

#### **OBJETIVO**

EL paciente obtendrá su patrón de eliminación intestinal dentro del rango esperado.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Manejo intestinal.
- Valore los problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad.
- Evalúe el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
- Manejo del estreñimiento.
- Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactacion.
- Identifique los factores (Medicamentos, dieta, etc.) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Compruebe los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Disminuya la ingesta de alimentos que formen flatos.
- Instruya al paciente y familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.

- Comunique al médico si persisten los signos y síntomas del estreñimiento o impactación.

#### **RESULTADO ESPERADO**

Patrón de eliminación intestinal adecuado: - Heces blandas y formadas. - Facilidad de eliminación de las heces. - Cantidad de heces en relación con la dieta. - Ausencia de distensión. - Ruidos intestinales normales.

#### **10. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de infección relacionado con la depresión del sistema inmunitario secundario a la quimioterapia.

#### **OBJETIVO**

El paciente no presentará signos de infección.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Control de infecciones.
- Monitoree signos vitales especialmente la temperatura.
- Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Garantice una manipulación aséptica de todas las líneas IV.
- Instruya al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Valore el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Limite el número de visitas, si procede. - Eduque al paciente y familia sobre los signos y síntomas de infección.

#### **RESULTADO ESPERADO**

No presentó signos de infección localizado: tumefacción, rubor, calor, dolor y secreción purulenta.

## **11. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Trastorno de la imagen corporal relacionado con los efectos secundarios de la quimioterapia evidenciado por alopecia, hiper pigmentación de la piel y cambios en las uñas.

### **OBJETIVO**

El paciente manifestará la aceptación de cambios en su cuerpo.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Potenciación de la imagen corporal.
- Valore los cambios físicos producidos en la imagen corporal del paciente.
- Valore si el cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Determine las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Ayude al paciente aceptar los cambios causados por la enfermedad.
- Ayude al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayude al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Potenciación de la autoestima.
- Escuche las preocupaciones del paciente y su familia brindándole apoyo emocional.
- Anime al paciente a identificar sus virtudes.
- Anime al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Fomente el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Ayude al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Coordine con el psicólogo para iniciar terapia al paciente y su familia.
- Apoyo emocional.
- Ayude al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Comente las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza.

- Proporcione apoyo durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Favorezca la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

**RESULTADO ESPERADO**

Aceptación de cambios corporales: - Descripción de la parte corporal afectada. - Voluntad para tocar la parte corporal afectada. - Refiere satisfacción con el aspecto y función corporal. - Verbalización de auto aceptación. - Interacción con miembros de la familia.

(LOPES, 2003)

## 1.5. Formato plan de charla educativo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



### **FORMATO PLAN DE CHARLA EDUCATIVO**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>TEMA</b>               | DERECHOS DE LOS PACIENTES   |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | Educar a los usuarios que asisten a la Unidad Oncológica SOLCA, en el área de quimioterapia, acerca de los derechos de los pacientes, con el fin de sensibilizar a los pacientes sobre los derechos que le otorga la ley de cara a sus relaciones con los profesionales de salud. |
| <b>GRUPO BENEFICIARIO</b> | Usuarios Unidad Oncológica SOLCA  |
| <b>LUGAR</b>              | Unidad Oncológica SOLCA – Ibarra  |
| <b>FECHA</b>              | 28 de Agosto del 2015   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>HORA</b>        | 10:00 am  |
| <b>RESPONSABLE</b> | Srta. ORMAZA PINTO DIANA ALEJANDRA<br>Srta. ANRRANGO GARCÍA ELIANA GABRIELA |

| <b>CONTENIDOS</b>  |   | <b>TIEMPO EN MINUTOS</b> | <b>TÉCNICA</b> | <b>AUXILIAR DE ENSEÑANZA</b> |
|--|---|--------------------------|----------------|------------------------------|
| <b>1.- Saludo y Presentación</b>                                 | Buenos días mi nombre es Alejandra Ormaza soy interna rotativa de enfermería estudio en la Universidad Técnica del Norte.   | 0.5 min                  | Exposición     | Cartel                       |
| <b>2.- Objetivos de la presencia de quien va a dar la charla</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar información esencial y clara a los usuarios que reciben quimioterapia en la Unidad Oncológica SOLCA.</li> <li>2. Dar a conocer los beneficios de cada uno de los derechos que poseemos.</li> <li>3. Brindar la información necesaria para que sea fácil comprensión.</li> <li>4. Promover confianza mutua que contribuya a la</li> </ol> | 1 min                    | Exposición     | Cartel                       |

|   |   |           |            |                               |
|---|---|-----------|------------|-------------------------------|
|   | calidad de atención de enfermería.  |           |            |                               |
| 3.- Enunciar el tema  | DERECHOS DE LOS PACIENTES.  | 0.5 min   | Exposición | Cartel                        |
| 4.- Introducción  | Hemos escogido este tema para su desarrollo, por su gran importancia y trascendencia, ya que todos los días está en juego estos derechos, en relación con enfermería, como profesión más cercana al paciente. 1 | 0.5 min   | Exposición | Cartel                        |
| 5.- Motivación  | Caerse mil veces y levantarse de nuevo, en eso consiste la vida.  | 0.5 min   | Exposición | Cartel                        |
| 6.-Diagnóstico inicial del tema a exponer, preguntas a los usuarios | ¿Alguien ha escuchado sobre los derechos de los pacientes?<br>¿Sabe alguien cuales son los derechos de los pacientes?<br>¿Cree usted que los derechos de los pacientes son respetados?                          | 3 min     | Entrevista | Preguntas abiertas y cerradas |
| 7.-Marco Teórico:   | DERECHOS DE LOS PACIENTES   |           |            |                               |
| Enumerar  | 1. Derechos universales del paciente.   | 1 min por | Exposición | Cartel                        |

|                               |   |            |            |                    |
|-------------------------------|---|------------|------------|--------------------|
| Temas                         | <p>2. La información al paciente</p> <p>3. Autorización del paciente.</p> <p>4. La protección a la intimidad del paciente.</p> <p>5. La autorización necesaria del paciente.</p> <p>6. La historia clínica.</p> | cada punto |            |                    |
| <b>8.-Conclusiones</b>        | Los usuarios que reciben quimioterapia en la Unidad Oncológica SOLCA muestran interés y participan emotivamente, realizan preguntas con respecto a los derechos de los pacientes.                               | 1 min      | Exposición | Cartel             |
| 9.-<br>Recomendaciones        | <p>Dar a conocer a los profesionales de salud acerca de los derechos de los pacientes ya que los desconocen y vulneran constantemente.</p> <p>Brindar seguridad a los pacientes respetando sus derechos.</p>    | 1min       | Exposición | Cartel             |
| <b>10.- Diagnóstico Final</b> | <p>Se realizará preguntas a los usuarios a cerca del tema:</p> <p>¿Qué son los derechos de los pacientes?</p>   | 1 min      | Entrevista | Preguntas abiertas |

|  |  |       |            |                    |
|--|--|-------|------------|--------------------|
|  | <p>¿Conoce usted los derechos de los pacientes?</p> <p>¿Cree usted que los derechos de los pacientes son respetados?</p>   |       |            |                    |
| <p><b>11.-</b><br/>Retroalimentación</p> | <p>Los derechos de los pacientes son normas de la ley que nos ampara a todos nosotros, permitiendo que nos traten con respeto y nos brinden una buena atención médica y de enfermería.</p> <p>No tenía conocimiento de cuantos derechos tenemos, pero ahora sé que tengo derecho a una buena atención durante mi enfermedad, a que nos brinden seguridad y confianza durante nuestra sesión de quimioterapia, y entre otras.</p> <p>En la mayoría de los derechos son respetados pero así con hay personas buenas que nos tratan bien también hay personas malas que atienden con mal gusto, pero en esta institución eh podido ver y sentir que los profesionales de salud son excelente en relación al trato humano y cuidados que nos brinda la licenciadita.</p> | 2 min | Entrevista | Preguntas abiertas |

|                               |  |         |                                 |                       |
|-------------------------------|--|---------|---------------------------------|-----------------------|
| <b>12.-</b><br>Agradecimiento | Se agradece a los usuarios por el tiempo y la atención brindada.   | 0.5 min | Expresión<br>oral               |                       |
| <b>13.-</b> Evaluación        | Las usuarias/os han comprendido mejor acerca de los derechos que tienen como pacientes, para un trato digno por parte del personal de salud de la Unidad Oncológica SOLCA. | 0.5 min | Entrevista<br>Expresión<br>oral | Preguntas<br>Abiertas |

**Revisado por:**



**Dra. Verónica Chávez**

**Directora de la Unidad Oncológica SOLCA "IBARRA"**

**Elaborado por:**



**IRE: Alejandra Ormaza**

**Revisado por:**



**Lcda. De Enf. Narcisa Ponce**

**Coordinadora de enfermería de la Unidad  
Oncológica SOLCA "IBARRA"**

**Elaborado por:**



**IRE: Eliana Anrrango**

**Revisado por:**



**Lcda. De Enf. Mayra Villarruel**

**"AREA QUIMIOTERAPIA" Unidad Oncológica SOLCA "IBARRA"**

## 1.6. Gigantografías

### **DERECHOS DEL PACIENTE**

- ✓ **SER** tratado con igualdad, respeto, consideración y sin discriminación.
- ✓ **SER** tratado con privacidad y confidencialidad.
- ✓ **RECIBIR** la mejor atención médica posible.
- ✓ **SABER** todo sobre su enfermedad, resultados de exámenes y procedimientos, éxito o falla de los tratamientos.
- ✓ **RECIBIR** respuestas oportunas a sus preguntas y pedidos
- ✓ **TOMAR** decisiones sobre su tratamiento, entre ellas el derecho a aceptar o rechazar procedimientos o tratamientos propuestos.
- ✓ **DAR** o no el consentimiento para cualquier procedimiento o tratamiento que le haya sido perfectamente explicado y usted lo haya entendido.
- ✓ **CONOCER** la identidad del personal de salud que lo atiende.
- ✓ **TENER** acceso a su historia clínica y a obtener su copia.
- ✓ **PARTICIPAR** o no en investigaciones clínicas.
- ✓ **PEDIR** una segunda opinión médica.
- ✓ **QUEJARSE** y que esto no afecte para nada su atención médica.

*Key, type me*

## Usted tiene el deber de:



- ✓ **CUIDAR** su salud la de su familia y comunidad.
- ✓ **CUMPLIR** de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden
- ✓ **ACTUAR** de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- ✓ **RESPECTAR** al personal de salud, y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
- ✓ **CUMPLIR** las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- ✓ **BRINDAR** la atención requerida para la atención médica.

9. A ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza .



10. Decir una segunda opinión médica.



11. Que el personal de salud porte una identificación.



## Usted tiene el deber de:



Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.



Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.



Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.



Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde se presten dichos servicios.



Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.



Brindar la información requerida para la atención médica.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NOROCCIDENTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

## DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES



## CONOSCALOS Y EXIGALOS

INTEGNAS OCATIVAS DE ENFERMERIA  
ALEJANDRA COMAZA  
ELIANA ANDRANEC

## DERECHOS DE LOS PACIENTES

Como usuarios tienes derecho a:

### 1. INFORMACION



Comprensible, precisa, oportuna, sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

### 2. Recibir un trato digno, respetando su privacidad.



### 3. Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.



### 4. Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.



### 5. Recibir respuestas oportunas a sus preguntas y pedidos.



### 6. Tener acceso a su historia clínica y obtener su copia.



### 6. Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.



### 7. Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.



### 5. A consultar o reclamar respecto a la atención de salud recibida.

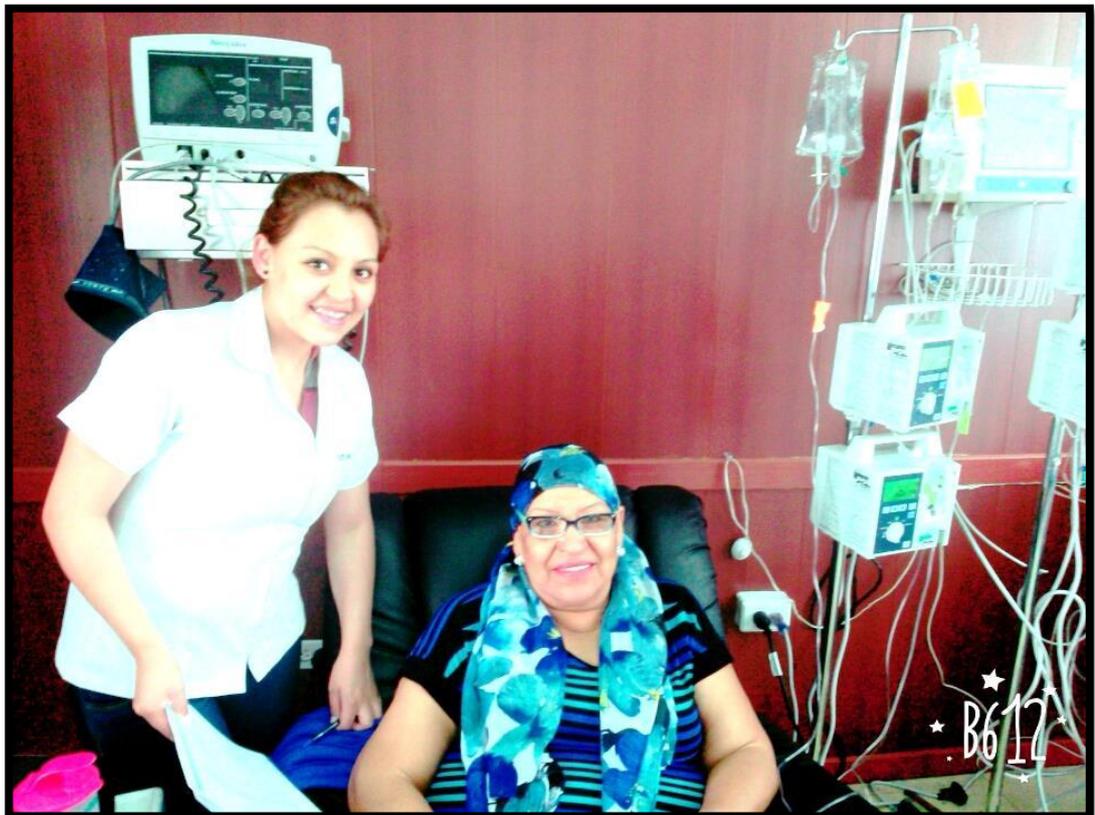
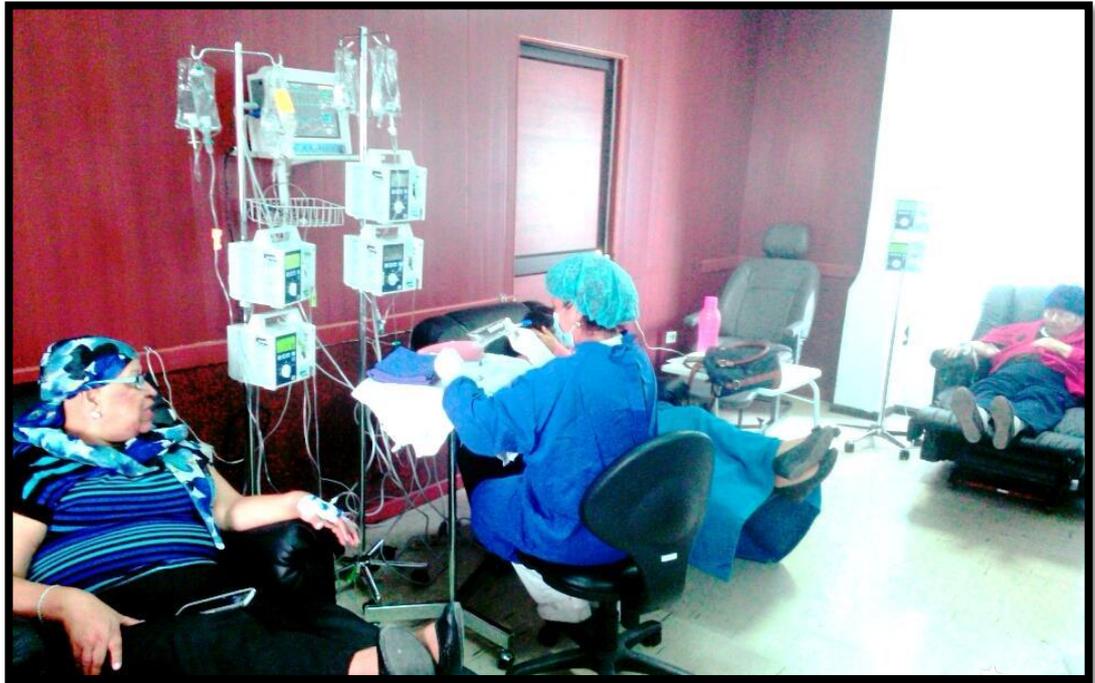


## 1.8. FOTOGRAFÍAS CHARLAS EDUCATIVAS



## 1.9. ÁREA DE QUIMIOTERAPIA







## 1.10. MODELO DE ENCUESTAS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

### **CUESTIONARIO**

Reciba usted un cordial saludo estimado Señor(a):

El presente cuestionario ha sido elaborado para obtener información relevante relacionada con el tema de estudio: **“PERCEPCION DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN SOLCA DE LA CIUDAD DE IBARRA”**. Nos encontramos realizando una investigación, para lo cual solicitamos su participación, que será de carácter voluntario, anónimo y cuyas respuestas será confidencial.

### **INSTRUCCIONES**

Resuelva atentamente a cada una de las preguntas y responda con sinceridad a cada ítem, es una respuesta para cada pregunta, se marcara con una (X) la respuesta que usted estime conveniente.

#### **I. DATOS DEMOGRAFICOS**

##### **1.1 Edad:**

- a. 19 – 29 ( )
- b. 30 – 39 ( )
- c. 40 – 59 ( )
- d. 60 – 79 ( )
- e. 80 a mas ( )

##### **1.4 Estado civil**

- a. Soltero ( )
- b. Casado ( )
- c. Unión libre ( )
- d. Separado ( )
- e. Divorciado ( )
- f. Viudo ( )

**1.2 Sexo**

Femenino ( ) Masculino ( )

**1.3 Grado de instrucción**

- a. Sin instrucción ( )
- b. Primaria completa ( )
- c. Primaria incompleta ( )
- d. Secundaria completa ( )
- e. Secundaria incompleta ( )
- f. Educación técnico ( )
- g. Educación superior ( )

**1.5 No. de hijos(as)**

- a. 1 – 2 ( )
- b. 3 – 4 ( )
- c. 5 a mas ( )
- d. Ninguno ( )

**1.6 ¿Con quién vive?**

- a. Su familia [esposa(o) e hijos] ( )
- b. Mama y papa ( )
- c. Abuelos ( )
- d. Solo ( )
- e. Otros ( )

**1.7 Ocupación**

- a. Ama de casa ( )
- b. Empleado público ( )
- c. Empleado privado ( )
- d. Desempleado ( )
- e. Jubilado ( )
- f. Estudiante ( )

**1.8 Diagnóstico clínico:**.....

**2. DATOS MEDICOS**

**2.1 Localización de la neoplasia**

- a. mama ( )
- b. pulmón ( )
- c. útero ( )
- d. estomago ( )
- e. otros ( )

**Por favor, en las preguntas, encierre con un círculo el número entre 1 y 7 que mejor se aplique usted.**

10. ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales de enfermería en relación al trato humanístico?

|          |      |         |       |           |           |               |
|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|---------------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Muy excelente |
| 1        | 2    | 3       | 4     | 5         | 6         | 7             |

11. ¿Cómo calificaría la calidad profesional de enfermería?

|          |      |         |       |           |           |               |
|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|---------------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Muy excelente |
| 1        | 2    | 3       | 4     | 5         | 6         | 7             |

12. ¿Cómo calificaría la infraestructura donde recibe la sesión de quimioterapia?

|          |      |         |       |           |           |               |
|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|---------------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Muy excelente |
| 1        | 2    | 3       | 4     | 5         | 6         | 7             |

**Por favor, en las preguntas, marque con una (X) la respuesta que mejor se aplique usted.**

13. ¿Cree usted que existen suficientes profesionales de enfermería para la atención en la aplicación de quimioterapia?

|         |  |              |  |       |  |
|---------|--|--------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|--------------|--|-------|--|

14. ¿Ha tenido dificultad con el personal de enfermería durante la aplicación de quimioterapia?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

15. ¿Cree usted que el personal de enfermería toma en cuenta su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento de quimioterapia?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

16. ¿Cree usted que es cordial la atención que recibe por parte del personal de enfermería?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

17. ¿Cree usted que el personal de enfermería le brinda apoyo emocional durante la sesión de quimioterapia?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

18. ¿Cree usted que su cuidado es la máxima prioridad para el personal de enfermería?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

19. ¿Cree usted que el personal de enfermería es accesible cuando usted le solicita ayuda?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

20. ¿El personal de enfermería lo hace sentir seguro cuando le proporciona el cuidado?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

21. ¿El hablar con el personal de enfermería lo hace sentir mejor?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

22. ¿El personal de enfermería no cumple la promesa de regresar cuando le solicita algo?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

23. ¿El personal de enfermería no es tan amigable como usted lo desearía?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

24. ¿El personal de enfermería es impaciente?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

25. ¿El personal de enfermería no le da importancia a la información que usted le proporciona?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

26. ¿Si usted necesitara cuidados de enfermería en otra ocasión, regresaría a esta casa de salud?

|         |  |                 |  |       |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| SIEMPRE |  | CASI<br>SIEMPRE |  | NUNCA |  |
|---------|--|-----------------|--|-------|--|

**GRACIAS POR SU COLABORACION**