



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

BUSTAMANTE OMALA, MARCO ANTONIO

ASESOR:

DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios que sin el nada sería posible, para mis padres, hijos, hermanos, que son el motor más importante en mi vida, los cuales me acompañan siempre en cada paso que doy, gracias a ustedes por su amor y apoyo incondicional-

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a dios, por ser quien guía mi caminar y me acompaña en cada paso que doy, a mis padres y hermano quienes están presentes motivándome día a día a seguir adelante, a mis queridos hijos quienes llenan de amor y alegría mi vida.

Y por supuesto a los docentes, compañeros de especialidad con quienes compartí el aula virtual y aun sin conocernos físicamente por la emergencia sanitaria en la cual nos encontramos, aprendimos a compartir conocimientos e hicimos lazos de amistad

ASESOR:
DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice

Resumen.....	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
Cuidados paliativos	14
2.2.2. Calidad Satisfacción del paciente oncológico.	18
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.2. Hipótesis general.....	19
3. METODOLOGÍA	20
3.2. Método de la investigación	20
3.3. Enfoque de la investigación	20
3.4. Tipo de investigación.....	20
3.5. Diseño de la investigación	20
3.6. Población, muestra y muestreo.....	20
3.7. Variables y operacionalización.....	22
3.7.2. Variable calidad del cuidado paliativo.....	22

3.7.3.	Variable satisfacción del usuario	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVO	27
4.1.	Cronograma de actividades.....	27
4.2.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIA	
6.	ANEXO	35
6.1.	Matriz de consistencia	35
6.2.	Matriz de operacionalización de variables	36
6.3.	Instrumentos.....	38

Resumen

Alcanzar una satisfacción adecuada de los usuarios de salud de por sí ya es un reto y esto se vuelve aún más complejo cuando se trata pacientes oncológicos que requieren de cuidados paliativos para mitigar, tanto su dolor físico como psicológico. Por consiguiente, es necesario la implementación de estrategias que permitan brindar a este grupo poblacional un cuidado más humanizado y especializado a nivel domiciliario, con intervenciones de tipo individual, familiar y comunitario. El presente estudio tendrá como objetivo, determinar la relación entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021. Estudio de abordaje cuantitativo, nivel correlacional, corte transaccional y diseño no observacional, a realizarse en una muestra de 428 pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos a través del servicio de atención domiciliaria (PADOMI); a quienes se les aplicará una encuesta mediante un cuestionario estructurado por 24 preguntas que miden la satisfacción del usuario en 4 dimensiones (atención física, psicológica, especializada de apoyo espiritual, y atención social).

Palabras clave: Cuidados, cuidados paliativos, satisfacción, oncología, atención domiciliaria.

Abstract

Achieving adequate satisfaction of health service users is already a challenge and this becomes even more complex when treating cancer patients who require palliative care to mitigate both their physical and psychological pain. Therefore, it is necessary to implement strategies that allow this population group to be provided with a more humanized and specialized care at the home level, with individual, family and community interventions. The objective of this study will be to determine the relationship between the quality of palliative care and the satisfaction of the cancer patient in the home care service at an EsSalud Hospital, Lima - 2021. Study of a quantitative approach, correlational level, transactional cut and non-design. observational, which will be carried out in a sample of 428 cancer patients who receive palliative care through the home care service (PADOMI); to whom a survey will be applied through a questionnaire structured by 24 questions that measure user satisfaction in 4 dimensions (physical, psychological, specialized spiritual support, and social care).

Keywords: Care, palliative care, satisfaction, oncology, home care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El instituto nacional del cáncer atribuye como cáncer a las células de cualquier parte del cuerpo humano que se replican sin control, conllevando a afectar otros tejidos, este proceso desordenado que se genera conlleva a que se presenten los conocidas tumores (1).

Según la Organización Panamericana de salud y la OMS, manifiestan que las enfermedades oncológicas están en un segundo lugar como causantes de muerte en el continente americano, diagnosticándose en el 2018; 3.8 millones de casos; mientras que la mortalidad alcanzo a 1,4 millones de personas (2).

Alrededor de un 8% de la población mundial reside en Latinoamérica, las estadísticas muestran, un reemplazo progresivo y una coexistencia con enfermedades de índole no transmisible como el cáncer; por lo que, lejos de descender, se pronostica una notoria progresión en las estadísticas oncológicas con el correr de los años, estimándose hacia el 2040, un incremento del 91% de casos nuevos para Centroamérica y un 76% para Sudamérica (3).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), indica que por cada 100 000 habitantes existe 150 casos de cáncer; lamentablemente el mayor porcentaje de diagnósticos se realiza en estadios avanzados y representa el 75% del total de casos identificados; generando con ello una probabilidad menor de curación, disminución de una vida con calidad, con un costo mayoritario por el tratamiento que se brinda y altas tasas de mortalidad (4).

Desde la perspectiva de los pacientes oncológicos en etapas terminales de la enfermedad, estos siempre buscarán al igual que sus familiares, que este proceso mórbido tenga un sufrimiento relativamente menor, implicando para ello la utilización y puesta en práctica los cuidados paliativos. En tan sentido, la OPS, define a los cuidados paliativos como, actividades que traen una mejoría en su calidad de vida de los usuarios y de sus familiares; estos cuidados especiales incluyen la detección oportuna del cáncer - logrando disminuir el sufrimiento, realizando una valoración del dolor, y múltiples complicaciones físicas, económicos, culturales y hasta espirituales propios de estos pacientes y sus familiares (5). Al respecto, la sociedad española de cuidados paliativos menciona que estos cuidados no evitan que el paciente muera o evite que esto pase; pero se constituye como una herramienta valiosa de soporte tanto para la familia como para el paciente; además de requerir cuidados especializados a nivel médico, psicológico, emocional y espiritual (6)

La OMS, reporta que cada 12 meses más de 39 millones de individuos necesitan cuidados especializados dirigidos; de estos el 78% residen en países con ingresos bajos y medianos, tan solo un 14% recibe atención paliativa; así mismo las restricciones al uso de la morfina y otras drogas paliativas están privadas de su acceso evitando el alivio del dolor y cuidados oportunos (7).

Por otro lado, más de la mitad de los nosocomios norteamericanos con 50 camas a más, cuentan con un programa de cuidados paliativos, esto según el Center to Advance Palliative Care (CAPC). Por el contrario, más de 10% de hospitales con más de 300 camas no dispone la prestación de este cuidado (8).

La situación de los cuidados paliativos en Latinoamérica, indica que, Costa Rica cuenta con una institución denominada “Centro Nacional del Control del Dolor y

Cuidados Paliativos”, que tiene a su cargo 51 unidades de cuidados paliativos a lo largo y ancho del país; además al año se contabilizan alrededor 11 700 atenciones oncológicas (9).

El ministerio de Salud del Perú indica que en el país, bordea los 124 mil compatriotas que necesitan de cuidados paliativos; de estos, un 0,3% recibe atención sanitaria; por otro lado, se estima que hay un déficit de 300 equipos de atención domiciliaria – en el país solo existen 24 – para llegar a cubrir la demanda de este tipo de pacientes, solo en el primer nivel de atención; también se alerta de la falta de infraestructura, fortalecimiento y especialización de los profesionales de la salud (10). Los cuidados paliativos son de suma importancia, para el individuo que lo padece y para su familia que está junto a él, tal como lo señala Solano (11), los cuidados paliativos disminuyen el sufrimiento del paciente y su familia; además, están relacionados con la integridad del ser humano y de la atención que se le brinda.

A nivel de Lima, EsSalud ofrece un tratamiento holístico a aquellos individuos con cáncer terminal; pues solo en el 2018 el “Programa de Control Post Hospitalario Especializado – COPHOES Paliativo”, atendió a más de 8 mil individuos en fase terminal de la enfermedad, y más de 16 mil visitas en sus hogares (12).

EsSalud brinda una atención preferencial a personas con cáncer y que requieren de cuidados paliativos, esto lo hacen por intermedio del PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria), esto permite que el paciente sea atendido en su domicilio, así evita desplazamientos innecesarios y reduce el riesgo de contaminación nosocomial (13). En este sentido, para el 2019 se atendieron más de 25 mil asegurados de Lima y Callao mediante esta estrategia, ampliando su cobertura a partir de los 70 años (14). En tal sentido se plantea la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria de un Hospital de EsSalud, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo psicológico y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria de un Hospital de EsSalud, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo social y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria de un Hospital de EsSalud, Lima – 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo espiritual y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria de un Hospital de EsSalud, Lima – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021.

Describir la relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021.

Describir la relación entre la dimensión apoyo social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.

Describir la relación entre la dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Actualmente la población oncológica está desatendida, y más aún en este estado de emergencia sanitaria en el que se han suspendido no solo visitas domiciliarias, sino también los tratamientos; además está la dificultad para movilizarse, también están los problemas físicos, psicológicos y otros que aquejan muchos de estos pacientes. Además, estos problemas son desconocidos por muchas instituciones, ya sea por falta de interés, desconocimiento, falta de personal o por carencia de los medicamentos para su tratamiento. En este contexto haciendo uso la presente investigación permitirá establecer la relación entre los cuidados paliativos y la percepción del paciente con enfermedad oncológica ante los cuidados recibidos.

Además, la presente investigación permitirá generar datos estadísticos permitiendo a las autoridades tomar decisiones adecuadas en torno a la problemática, con el fin de cumplir las necesidades más necesarias de los pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos, y he allí la importancia que tiene el profesional de enfermería como dador del cuidado humanizado que el paciente demanda.

1.4.2. Metodológica

Dentro del aporte metodológico permitiendo determinar el grado de dependencia de las variables, de la “CALIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO”; a su vez los resultados podrán tomarse como base científica para otras investigaciones generando conocimiento válido y confiable pudiendo ser refutados e incentivando a realizar investigaciones siguiendo la misma línea.

1.4.3. Práctica

La atención paliativa permitirá mejorar la vida de los diferentes individuos y sus familias aliviando el sufrimiento mediante una detección temprana, y realizando la evaluación y tratamiento físico, psicosocial y espiritual (5), en este sentido los resultados que arroje la investigación será de suma importancia para los profesionales que brindan cuidados paliativos, teniendo un conocimiento amplio y detallado de las necesidades como de la percepción que tienen estos pacientes al ser atendidos en sus domicilios.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es de corte transversal, de junio a agosto del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en el ámbito de un hospital de la ciudad de Lima, perteneciente al distrito, provincia y región Lima.

1.5.3. Recursos

El recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En esta parte se presentan los antecedentes relacionados con la línea de estudio, enmarcadas a nivel internacional y nacional, permitiendo enriquecer el estudio y poder contrastarlas con los resultados que se encuentre en la investigación.

A nivel internacional:

En España el 2020, Muñiz et al. (15), planteó “Conocer el grado de complacencia de los cuidadores ante la atención especializada realizada por un grupo de profesionales especializados”; estudio descriptivo transaccional; con una muestra de 54 individuos, para lo cual se usó un cuestionario estructurado, que evaluó la variable de satisfacción con características del paciente, usando el análisis binario, prueba U de Mann-Whitney, con $p < 0.05$, e IC=95%. Dentro de sus resultados se encontró que el 62% eran varones, así mismo un 81.3% indico que se respetaron sus deseos y 18.8% no, esto en los cuidados paliativos; relacionado a la satisfacción, el 81.1% de los familiares mostraron satisfacción, concluyendo que la satisfacción fue alta, con ítems: información sobre los procedimientos y evolución, así como la amabilidad en el trato, que mejor fueron aceptados.

En Bogotá el 2018, Velilla y Jaramillo (16); realizó un estudio que buscaba con su objetivo “Evaluar la calidad de vida y satisfacción con la atención de los individuos con enfermedad oncológica avanzada en el servicio de cuidados especializados del HUM durante los meses de marzo y abril de 2018”, estudio de tipo observacional longitudinal-prospectivo, su población de 197 y muestra de 80 esto se determinó por el método de conveniencia en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con patologías oncológicas

avanzadas. Para la recolección de la información se tuvo en cuenta las escalas validas: QLQ-C15-PAL para determinar el estado vital como primera evaluación, y pasado 7 días IN-PATSAT32, para la precepción de cuidado. Como resultados se determinó que el grupo etario de 51-70 años tiene un 55% del total de la muestra, la satisfacción con la atención médica tuvo mayor puntuación en 87.6 puntos en las habilidades interpersonales y 81.8 puntos relacionado a la provisión de la información; en relación con la puntuación del profesional de enfermería se tuvo 80.2 y 73.6 puntos en habilidades interpersonales y disponibilidad respectivamente. Concluyendo que existe una mayor inclinación por la mejorar en calidad de vida y mayor satisfacción, esto con en cuidado enfermero respectivo.

En España, Zamora, (17). 2019, tuvo como propósito “Valorar el malestar emocional del paciente y su familia que vienen recibiendo cuidados especializados de un Hospital General Universitario y la satisfacción con la atención recibida”. Estudio observacional-descriptivo transaccional, tuvo una población de 298 y como muestra 115 pacientes, se realizó un análisis estadístico desde la perspectiva descriptiva inferencial, realizando un análisis bivariado mediante la asociación usando el coeficiente de Pearson y con la medida no paramétrica de Spearman. El instrumento usado para medir niveles de ansiedad y depresión fue el cuestionario que determina la ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS), así mismo la medición del grado de aceptación según atención proporcionada. Se usó una Encuesta de Satisfacción Familiar; dentro de sus resultados se tuvo que el paciente muestra un malestar emocional entre moderado a severo en un 75%; el 60% presento ansiedad y depresión, según la escala de Bartel el 82.7% de pacientes oncológicos presenta mayor dependencia y en relación a la satisfacción que se tiene luego de la atención recibida se encontró en un nivel alto en todas sus categorías; concluyendo que la sintomatología emocional se relacionan con los sintomatología

objetiva, así mismo los equipos de cuidados paliativos muestran una baja aceptación en la satisfacción del cuidado al paciente, finalmente en los casos en los que son atendidos por psicólogos la familia tiene una mejora significativa abarcando la percepción del ambiente.

Así mismo, en Ecuador en el 2016, Noboa y Zapata, (18). realizó una investigación que tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de la atención en los cuidados especializados tomando como perspectiva la aplicación del instrumento QPP-PC en el Hospice San Camilo periodo 2016”. Fue un estudio de corte transversal, el universo y muestra estuvo conformada por 47 individuos hospitalizados, aplicando el instrumento para cuidados paliativos QPP-PC, resultados se tiene que hubo una preponderancia de pacientes del género femenino en un 70.2% el intervalo de edad estaba entre los 20-97 años, en relación con sus atenciones el 76.6% fueron atenciones domiciliarias. Concluyo que existe una baja percepción del profesional médico en relación con la atención domiciliaria, así mismo el indicador con que mostro adecuado comportamiento fue la identidad con 3,79, con 3.59 el ambiente sociocultural; físico técnicas con 3,34 y finalmente el apartado referido a la competencia medico técnica con 2,0

A nivel nacional:

En el 2017, Rojas, (19) realizo un estudio donde el objetivo de sus investigación estaba enmarcado en “Determinar la relación existente entre los tratamientos especializados o paliativos y la conformidad de los usuario en salud en el INEN de Lima, 2017”, el estudio descriptivo, correlacional transaccional, el universo fue 96 y muestra de 72 familias, para la evaluación estadística uso Rho de Spearman; como instrumentos se tuvo la encuesta de Tratamiento paliativo, la encuesta de satisfacción del usuario; como resultados se tiene que el 41.7% se encuentran poco satisfechos, 33.3% satisfecho y 25%

muy satisfecho en relación a la atención, la dimensión apoyo psicológico tiene 41.8% con un nivel regular, precisando que el área no cuenta con actividades inclinadas a lo emocional; concluyendo en una correlación importante entre la atención mejorada y el sentimiento de bienestar al cumplimiento de sus necesidades con un nivel de correlación 0.537, indicando una correlación directa y moderada ente las variables en estudio

También en el 2021, Salazar, (20). Realizo un estudio donde buscó “Determinar la relación entre la calidad de los cuidados especializados o paliativos y la complacencia de los individuos oncológico en tiempos COVID-19, del IREN-Norte”. Fue un estudio donde se describió y se buscó correlacionar, así mismo tuvo un diseño transversal, para lo cual se tuvo como población 372 y muestra 103 pacientes que recibían cuidados paliativos; los instrumentos usados fueron dos cuestionarios, uno sobre cuidados paliativos y cuestionario de la impresión del paciente sobre la complacencia en relación con los cuidados personalizados o paliativos “SERVQUAL MINSA, 2011”, esto en pacientes oncológicos. Encontrándose como resultados, un predominio regular del cuidado paliativo en 43.7%; 51.5% en un nivel de complacencia; en relación a las características del cuidado paliativo se encontró:61.7%, 77.7%, 90.3% y 50.7% esto en el aspecto de apoyo físico, psicológico, social y espiritual respectivamente; concluyendo que existe una correlación significativa ($p < 0.05$), entre los cuidados que se brinda y sus respectivas dimensiones

De igual manera, en el 2017, Culquitante, (21). Realizo un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “demostrar la relación existente entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y el nivel de complacencia de los individuos oncológicos en el servicio de quimioterapia ambulatoria del IREN-Norte, 2019”. trabajo cuantitativo, descriptivo, relacional y transaccional; la población fue de 400 y su muestra de 109

pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria; como instrumento se tiene el cuestionario, Calidad de cuidado Humano en Enfermería “Nyberg Caring Assessment” (NCA) y la encuesta de satisfacción del paciente, elaborada por Arteaga en 2003, los resultados indicaron que el paciente tiene una adecuada atención en 84.4% y en 80.7 % se encuentran satisfechos, concluyendo en la existencia de una correlación importante ($R^2=0.184<1$), entre la calidad de cuidados y el nivel de complacencia que tiene el paciente

2.2. Bases teóricas

Cuidados paliativos

A. Definición cuidados paliativos

El instituto Nacional del Cáncer, lo define como una atención de salud cuyo propósito es influir en la calidad de vida del paciente para alcanzar mejoría, la meta es prevenir y tratar lo antes posible los efectos secundarios que podrían presentarse (1).

B. Definición de calidad de los cuidados

Según Amador Cenía, lo define como procedimiento encaminado a obtener una excelencia en el cuidado que se le brinda al paciente, para lo cual se debe contar con información necesaria del paciente como de los cuidados necesarios que requiere (22).

C. Principios del cuidado paliativo

La OMS, menciona principios importantes a tener en cuenta en el cuidado paliativo, estos son: paliar el dolor, estimar la vida y considerar a la muerte como una etapa normal y secuencial, estos cuidados no apresuran ni evita la muerte, integrando en el cuidado del paciente, aspectos religiosos y psicológicos, ayudando al paciente a tener una vida activa hasta el día de su fallecimiento, facilitando a la familia a adaptarse en el periodo de la enfermedad de su familiar y en el duelo, estas actividades pueden ir acompañadas con los respectivos tratamientos, tales como los administrados por vía oral o aplicando radiaciones(23).

D. Teorías de cuidados paliativos

Una de las teorías que apoya al cuidado paliativo viene a ser la llamada Enfermería Humanística de Paterson y Zderad, la cual esta enfatizada en el vínculo que se genera entre el enfermero-usuario que recibe el cuidado, respondiendo a la fenomenología enfermero/paciente; mostrando que tras esta interacción se genera el denominado afecto entre ambos – paciente, personal de salud-. Además, Paterson y Zderad hacen uso de conceptos de diálogo para explicar el proceso interactivo que se produce entre ellos y que incluye el encuentro de los dos, las relaciones personales y familiares, la presencia, el llamado al cuidado y la respuesta hacia ese cuidado (24).

El ser humano dentro de este contexto es considerado como una persona capaz de realizar una selección responsable; considerando a la salud como un estado natural encontrándole un significado a la vida (24).

De esta forma, los componentes estructurales de la enfermería humanizada se centran en realizar una descripción, incorporando tanto al personal de salud como al paciente, logrado nutrir el bienestar y ser, esto dentro de un ámbito subjetivo temporo-espacial, mostrando una sinceridad entre ambos, permitiendo intercambiar experiencias y llevando a un campo intra subjetivo (24).

El profesional de enfermería puede contribuir en el proceso de afrontar la enfermedad del paciente, la aceptación de la propia persona, reconociendo su potencial, le permitirá interactuar con otros y recuperar a “ser más”, en este sentido se considera un encuentro beneficioso (24).

E. Dimensiones

Dimensión Física

Los posibles efectos secundarios que se producen en pacientes oncológicos cuando recibe su tratamiento, están enmarcados en el tipo, estadio, tipo de tratamiento y el estado del paciente; estas manifestaciones incluyen: dolor, fatiga, vómitos y pérdida de apetito, disnea, la falta de aliento y alteraciones del sueño (25).

Dimensión psicológica

Dimensión importante a tener cuenta, cuando se interviene al paciente y la familia, identificando y priorizando necesidades del paciente como: preocupaciones, miedos y pérdidas para que las pueda suprimir; los problemas que generalmente se han identificado en el paciente como en su

familia son: estrés, angustia, taciturno, discordia y la claudicación emocional dificultando la adaptación a las diferentes situaciones. En ese sentido, la comunicación eficiente es esencial, para la cual el personal de salud que brinda estos cuidados debe conocer y poner en práctica, las siguientes habilidades: empatía, escucha constante, preguntar (no presuponer), permitir expresiones de sentimiento, evitando comentarios desatinados, no dando esperanzas (26).

Dimensión social

La familia de los pacientes en etapa terminal a causas oncológicas, requieren de planes adecuados que permita interactuar entre, el personal de salud, la familia y el paciente; estas actividades implican cuidados, tratamientos, información de la evolución del paciente, de esta manera se estará adelantando a posibles apariciones de nuevos síntomas; esto se logrará reforzamiento la labor del personal de salud, facilitando la comunicación con los familiares, favoreciendo un ambiente de intimidad, informar de los servicios sanitarios, dialogar con el paciente realizando generalmente preguntas abiertas asegurando de la adecuada comprensión, detectar déficit de comunicación (27).

Dimensión espiritual

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la conceptualiza como el anhelo de vivir de una persona, integrando la realidad logrando conexión y trascendencia del sentido de la existencia(28); las actividades en esta dimensión son: la reconciliación con el entorno y consigo

mismo, el paciente expresa la naturaleza del conflicto en que se encuentra, posibles soluciones, proporcionar la asistencia espiritual y/o psicológica que demande, generar un clima adecuado para resolver temas pendientes que pudiera tener, proporcionando consuelo y apoyo directo (29).

2.2.2. Calidad Satisfacción del paciente oncológico.

A. Definición

El término hace referencia al sentimiento de bienestar y logro de satisfacer una necesidad (30). Por lo tanto, la satisfacción tiene lugar en cualquier interacción humana y social, incluida la que se produce en la interacción médico-paciente

cuales suelen cambiar en el tiempo (31).

B. Paciente oncológico

Es el paciente que ha sufrido o sufre a causa de un tumor, condición clínica individual, en tal sentido requiere de la atención de varios profesionales, teniendo un trato diferenciado en relación con los pacientes que padecen otras enfermedades (32).

C. Efectos secundarios del cáncer

Las diferentes formas de tratar el cáncer y la misma enfermedad conllevan a reacciones, situaciones que se presenta cuando la enfermedad afecta tejidos u órganos sanos, las medidas a tener en cuenta son: anemia, alopecia, cambios en la piel, alteraciones de fecundidad en varones y mujeres, alucinación, Enfermedades diarreicas, dolor, edema, constipaciones, anorexia, cansancio, linfedema, náuseas y vómitos, neuropatía periférica, amnesia parcial y total, complicaciones orales, insomnio, complicaciones del aparato urinario, trombocitopenia y síntomas pseudo gripales (1).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe una relación significativa entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021..

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No Existe una relación significativa entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021.

3. METODOLOGÍA

3.2. Método de la investigación

Método hipotético deductivo, ya que se realizará la observación de los pacientes para generar una hipótesis y conllevarnos a la deducción de las consecuencias, usando la reflexión racional (33).

3.3. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo la cual se basará en el análisis estadístico-matemático para hacer una descripción y predicción fenomenológica de datos numéricos (34).

3.4. Tipo de investigación

Investigación básica, la cual se fundamenta en la realidad, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responde mejor a los retos de la humanidad, así mismo se realizará una correlación de las variables (35)..

3.5. Diseño de la investigación

Investigación relacional transversal con un diseño no experimental ya que no se hará un manejo deliberado de las variables en estudio (36).

3.6. Población, muestra y muestreo

Población:

Constituida por 1200 pacientes oncológicos que se atienden en el hospital de EsSalud, Lima, durante el periodo agosto - diciembre del 2021.

Muestra:

La muestra estará conformada por 428 paciente que corresponden a más del 30% esto se ha realizado en el programa launch stats 2.0 (37).

Muestreo:

La muestra será probabilística, entendiendo que los elementos del universo tendrán la misma posibilidad de participar en la investigación (36), con muestreo aleatorio sistemático (se elige el primer participante por azar y el resto depende del primero) (38). Para este sentido se tendrá los siguientes criterios a tomar en cuenta.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Criterios de inclusión
- Individuos oncológicos que se atienden en el hospital de EsSalud, Lima.
- Individuos que autoricen participar en la investigación.
- Pacientes que cuenten con historia clínica en el hospital.

Criterios de exclusión:

- Criterios de Exclusión
- Individuos con historias clínicas incompletas.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

- Pacientes con problemas psiquiátricos diagnosticados o en tratamiento.
- Pacientes con problemas del lenguaje o visión, etc. que le impida responder adecuadamente los cuestionarios.

3.7. Variables y operacionalización

V1: Calidad del Cuidado paliativo

V2: Satisfacción del usuario

3.7.2. Variable calidad del cuidado paliativo

Definición operacional:

Puntos que se obtendrán del cuestionario la cual está referida a la forma como los entrevistados consideran a los cuidados especializados o paliativos. En este caso tiene 24 ítems para lo cual se ha considerado la escala de Likert de 5 niveles, para lo cual se da 1 punto por cada nivel, esto del 1 al 5.

3.7.3. Variable satisfacción del usuario

Definición operacional:

Es obtenido en el cuestionario sobre la satisfacción del paciente oncológico. Abarca 25 ítems siendo valorada mediante la escala de Likert.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad del cuidado paliativo	Puntos que se obtendrán del cuestionario la cual está referida a la forma como los entrevistados consideran a los cuidados especializados o paliativos. En este caso tiene 24 ítems para lo cual se ha considerado la escala de Likert de 5 niveles, para lo cual se da 1 punto por cada nivel, esto del 1 al 5.	Acciones de apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consejería, atenciones médicas ✓ Relajación 	Ordinal	Bueno (19-24pts.) Regular(13-18pts) - Malo (6-12pts.)
		Acciones de apoyo mental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoterapia ✓ en el paciente y familia. ✓ Preparativo para el duelo. 		
		Cuidado de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia social. ✓ Coordinación de servicios de apoyo. ✓ Asistencia legal 		
		Cuidado de apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia pastoral. ✓ Significado de la vida. ✓ Entendimiento entre el paciente y su familia. 		
V2 Calidad de Vida Profesional	Obtenido en el cuestionario sobre la satisfacción del paciente oncológico. Abarca 25 ítems siendo valorada mediante la escala de Likert	Grado de satisfacción con servicio recibido.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiabilidad ✓ Capacidad de respuesta. ✓ Seguridad ✓ Empatía ✓ Aspectos Tangibles 	Ordinal	Muy satisfecho (81-110) Satisfecho (52-80) - No satisfecho (22-51)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará una encuesta con abordaje de persona a persona, la cual ira dirigida a los participantes con enfermedades oncológicas que reciben el servicio de atención domiciliaria (PADOMI) en un hospital de EsSalud de Lima; a estos pacientes se les entregara la encuesta previa coordinación e información detallada de la investigación y firmado del consentimiento informado (Anexo 3).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. Cuestionario de cuidados paliativos

Descripción del instrumento

Cuestionario de percepción del individuo con cáncer sobre la atención especializada que este recibe. Este instrumento consta de 24 ítems repartidos en 4 elementos: 6 referentes a la atención física; 6 atenciones psicológicas; 6 atenciones sociales y; 6 atenciones especializadas de apoyo espiritual (39). Originalmente llamado “instrumento de medición del tratamiento paliativo”, diseñado por Celilia Rojas Poma en el 2017 (19), adaptada por Salazar y Lora en el 2020(20).

Cuestionario de Satisfacción de usuario oncológico

Considera 22 ítems de expectativas y 22 de percepciones, las cuales se encuentran divididas en 5 dimensiones que evalúan el nivel de calidad: ítems 01 - 05; capacidad de responder: ítems 06 - 09; seguridad: ítems 10 - 13; empatía: ítems 14 - 18; y aspectos tangibles: ítems 19 – 22 (39).

3.7.3. Validación

Cuestionario Cuidados paliativos

El Cuestionario fue diseñado teniendo en cuenta lo realizado por Verger y Conill en 2012, midiendo las atenciones especializadas a individuos oncológicos y los principios éticos de la efectividad de las acciones paliativas brindadas por el equipo médico de Stepke, 2006, y, Astudillo et al., 2011, en el aspecto psicosocial en la parte final. La autora realizó la validez del instrumento por 5 experimentados en el tema, teniendo como criterios a lo pertinente, coherente, fiabilidad y sobre todo lo viable alcanzando una relación positiva superior al 90% (20).

Cuestionario satisfacción del usuario oncológico

El Ministerio de Salud (MINSA) en año 2011, realizó la adaptación del cuestionario determinando su aplicabilidad en el sector salud, donde se hizo la inclusión de los juicios de trabajo, los que fueron utilizados en el 2002 y el 2007; en la evaluación “Sistema de Gestión de Calidad de Salud” y “Encuestas de satisfacción de usuarios externos de Servicios de Salud, reportando superior a 0.7, referente a Coeficiente Alfa de Cronbach a nivel del Perú. Esta validez permitió tener una uniformidad de más de 90% realizada por un grupo de expertos (20).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario Cuidados paliativos

Se determinó la confiabilidad de las dimensiones del cuidado paliativo por medio de prueba piloto en participantes similares, logrando determinar los coeficientes de Alfa de Cronbach siguientes: atenciones paliativas 0.966, atención física 0.873, atención psicológica 0.898, atención social 0.890, atención espiritual 0.873, esto se realizó en 24 elementos estandarizados, según estos resultados se determinó que el cuestionario es apto para su aplicabilidad (20).

Cuestionario Satisfacción de usuario oncológico

Para el segundo instrumento se realizó una prueba piloto con 20 pacientes oncológicos los cuales recibieron atención especializada en el nosocomio de Alta Complejidad de EsSalud Trujillo; permitiendo obtener $\alpha = 0.961$ en relación con la satisfacción general (20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar el recojo de información se realizará un control de calidad de los datos de forma manual, seguidamente se construirá una base con el programa estadístico SPSS-V25, para el registro de resultados. El análisis de datos incluirá estadística descriptiva, permitiendo determinar las características de los pacientes y sus necesidades, posteriormente serán presentadas en tablas simples que contendrán frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente se realizará el análisis inferencial quien permitirá establecer una relación de las variables calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico; para la contratación de la hipótesis se empleará el chi-cuadrado de Pearson, para contar con una fiabilidad de 95% y una significancia de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

La investigación persigue realizar un estudio con respeto sin alterar la información recolectada respetando la intimidad del paciente y familiares participantes en la investigación. En este sentido el informe Belmont (1963), y la declaración de Helsinki (2013): autonomía, justicia, credibilidad y adaptabilidad, son criterios que serán aplicadas en la investigación, aprobada por la asamblea medica mundial (40).

Se seguirán las indicaciones de no plagio y originalidad que exige la universidad empleando el software, TURNITIN.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	2021									
	Mar	Abr	Ma y	Jun	Ju l	Ag o	Se t	Oc t	No v	Dic
Exploración bibliografía										
Formulación del problema										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración del marco metodológico										
Presentación del proyecto										
Sustentación de proyecto										
Aprobación del proyecto										
Recogida de información										
Procesamiento de la información										
Interpretación y discusión de resultados.										
Elaboración de conclusiones y planteamiento de sugerencias										
Elaboración de informe final										
Sustentación de Tesis										

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN DEL GASTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Material de escritorio			
Papel bond	02 millares	35.00	70.00
Lapiceros	12 unidades	1.50	18.00
Corrector	2 unidades	4.50	9.00
Material de campo			
Papel bond	1 millar	35.00	35.00
Folder	05 unidades	10.00	50.00
Servicios de terceros			
Internet	100 h	1.00	100.00
Movilidad local			150.00
Impresión	500	0.10	50.00
Total			482.00

5. REFERENCIA

1. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de cuidado paliativo - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidado-paliativo>
2. Cayon A. OPS/OMS | Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
3. Oceano Medicina. Crece la cantidad de enfermos con cáncer en América Latina [Internet]. Oceano Medicina - Magazine. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://magazine.oceanomedicina.com/pe/actualidad/se-necesitan-mas-especialistas-en-oncologia-en-latinoamerica>
4. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 21 de julio de 2021];30(1):106. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/166>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
6. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Historia de los cuidados paliativos [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos-1
7. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

8. Haney L. Cuidados paliativos pueden acelerar la recuperación [Internet]. AARP. 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2018/cuidados-paliativos-aceleran-la-recuperacion.html>
9. Elizondo JAR. Más de dos décadas en cuidados paliativos en Costa Rica. Cuidar Revista de Enfermería [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 25 de julio de 2021];99-104. Disponible en: <https://www.ull.es/revistas/index.php/cuidar/article/view/1992>
10. Bien de Salud. Cuidados paliativos del Perú [Internet]. Bien de Salud. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://portal.biendesalud.com/blog/cuerpo/cuidados-paliativos-en-el-peru>
11. Solano Lalangui RA. Cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos - Cajamarca 2020 [Tesis de titulación]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
12. EsSalud W. EsSalud Rebagliati brinda tratamiento integral a pacientes con cáncer terminal en EsSalud [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-rebagliati-brinda-tratamiento-integral-a-pacientes-con-cancer-terminal/>
13. Arenales A, María J. Atención domiciliaria.
14. EsSalud W. EsSalud amplía servicio de atención médica domiciliaria a asegurados mayores de 70 años | EsSalud [Internet]. [citado 24 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-amplia-servicio-de-atencion-medica-domiciliaria-a-asegurados-mayores-de-70-anos/>
15. Sobrino MM, Pastrana CI, Valle R de D del. Satisfacción en cuidadores de pacientes paliativos en relación con la atención sanitaria recibida en el ámbito comunitario. RqR Enfermería Comunitaria [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2021];8(3):26-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892237>

16. Echeverri DCV, Caballero MPJ. Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril de 2018 [Tesis de grado]. [Bogota]; 2018.
17. Muñoz MJZ. Estado emocional de pacientes y familiares en la unidad de cuidados paliativos de un hospital general y satisfacción con la atención recibida [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Miguel Hernández; 2019 [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=253614>
18. Noboa Cevallos MC, Zapata Salcedo SM. Evaluación de la calidad de atención en cuidados paliativos desde la perspectiva del paciente mediante el instrumento QPP-PC en el Hospice San Camilo periodo 2016. 2016 [citado 22 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12835>
19. Rojas Poma AC. Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27446>
20. Loza L, Griselda M. Líneas de investigación: [Título de grado]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
21. Culquitante Sanchez KB. Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo 2019. [Tesis de titulación]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
22. Encolombia. Calidad en atención de Enfermería [Internet]. encolombia.com. 2014 [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>
23. Pessini L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. Acta bioethica [Internet]. 2010 [citado 22 de febrero de 2021];12(2):231-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2006000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Leite AMA, Freitag LM. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. Index de Enfermería [Internet]. 2005 [citado 22 de julio de 2021];14(48-49):42-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962005000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. American Society of clinical oncology. Tipos de cuidados paliativos [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/tipos-de-cuidados-paliativos>
26. CEUPE. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos: qué son y dónde estudiarlos [Internet]. Ceupe. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/aspectos-psicologicos-en-cuidados-paliativos.html>
27. Esper-Rueda JA. Cuidados paliativos. UIS. 2011;8.
28. Benito E, Dones M, Babero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. PSIC [Internet]. 1 de enero de 1970 [citado 22 de febrero de 2021];13(2-3):367-84. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54442>
29. Condori NM. Dimensión espiritual en el cuidado del paciente. Cul Cuid [Internet]. 21 de septiembre de 2019 [citado 22 de mayo de 2021];23(54):419. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/96339>
30. Real Academia Española. Inicio [Internet]. Real Academia Española. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.rae.es/inicio>
31. Ainhoa Gurrutxaga Azurmendi. Ainhoa Gurrutxaga Azurmendi. Centro Sanitario Autorizado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco nº 20C.2.2.11488 [Internet]. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ainhoagurrutxaga.com/>
32. Top Doctors. Paciente oncológico: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento [Internet]. Top Doctors. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>

33. Hernández Chanto A. Método hipotético-deductivo y Experimentum crucis. 2008 [citado 24 de julio de 2021];2(26):15. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/METODOS%20CUANTITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION/3/Sesi%C3%B3n%203.pdf>
34. Qualtrics. Investigación cuantitativa: definición y procedimiento [Internet]. Qualtrics. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
35. Universidad Americana. Metodología de la investigación [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf
36. Hernández F Baptista. Metodología [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
37. FDM. Decision Analyst STATS - Descarga (gratuita) de la versión para Windows [Internet]. FreeDownloadManager. [citado 24 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.freedownloadmanager.org/Windows-PC/Decision-Analyst-STATS-GRATIS.html>
38. Tipos de muestreo utilizados en una investigación cuantitativa [Internet]. Wikia Investigación Cuantitativa. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://investigacion-cuantitativa.fandom.com/es/wiki/Tipos_de_muestreo_utilizados_en_una_investigacion_cuantitativa
39. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo_ R.M.Nº 527-2011 [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf

40. Asociación Médica Mundial. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

6. ANEXO

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>Cuál es la relación de la calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima, 2021</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Cuál es la relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Cuál es la relación entre la dimensión apoyo social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Cuál es la relación entre la dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Establecer relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Establecer relación entre la dimensión apoyo social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. Establecer relación entre la dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Ho: No Existe una relación significativa entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Variable 1 Calidad de los cuidados paliativos Dimensiones: Cuidados de apoyo físico Cuidados de apoyo psicológico Cuidado de apoyo social Cuidado de apoyo espiritual</p> <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos. Dimensiones: Grado de satisfacción con servicio recibido.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ básica ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa ▪ Diseño transversal

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Calidad del cuidado paliativo

Definición Operacional: Puntos que se obtendrán del cuestionario la cual está referida a la forma como los entrevistados consideran a los cuidados especializados o paliativos. En este caso tiene 24 ítems para lo cual se ha considerado la escala de Likert de 5 niveles, para lo cual se da 1 punto por cada nivel, esto del 1 al 5.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Acciones de apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consejería, atenciones médicas ✓ Relajación 	Ordinal	Bueno (19-24pts.) Regular(13-18pts) Malo (6-12pts.)
Acciones de apoyo mental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoterapia en el paciente y familia. Preparativo para el duelo.		
Cuidado de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia social. ✓ Coordinación de servicios de apoyo. ✓ asistencia legal 		
Cuidado de apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia pastoral. ✓ Significado de la vida. ✓ Entendimiento entre el paciente y su familia. 		

Variable 2: Calidad de Satisfacción del usuario

Definición Operacional: obtenido en el cuestionario sobre la satisfacción del paciente oncológico. Abarca 25 ítems siendo valorada mediante la escala de Likert

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Grado de satisfacción con servicio recibido.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiabilidad ✓ Capacidad de respuesta. ✓ Seguridad ✓ Empatía. - Aspectos Tangibles 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Mala calidad de vida = 35 – puntos - Baja calidad de vida = 71 – 175 puntos - Buena calidad de vida = 176 – 280 puntos - Calidad de vida óptima = 281 – 350 puntos

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES: Está encuesta permitirá determinar la Calidad de los cuidados paliativos en un Hospital de EsSalud Lima. En ese sentido la información que brinde será anónima para lo cual se le ruega responda con libertad y sinceridad a las preguntas teniendo en cuenta las alternativas que se le presentan: (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Siempre

	DIMENSIONES				
Nº	Apoyo Físico	1	2	3	4
1	El personal de salud médico le informa sobre las acciones y procedimientos a seguir durante su tratamiento de apoyo físico				
2	El personal informa y orientación para superar la falta de apetito y vómitos.				
3	El personal acude para ofrecerle información y orientación para superar la fatiga y los problemas respiratorios cuando estos se presentan.				
4	Recibe pertinentemente el tratamiento radioactivo para su tratamiento				
5	Recibe pertinentemente tratamiento físico para aliviar el dolor				
6	Recibe atención técnica de relajación oportuna para superar el insomnio				
	Apoyo Psicológico	1	2	3	4
7	Recibe atención emocional bien organizado y ordenado, de acuerdo a su caso, para enfrentar positivamente su situación de salud-enfermedad.				
8	Recibe su familia y/o entorno social más inmediato atención emocional que le permite enfrentar mejor su estado de salud.				
9	Recibe su familia o entorno social más inmediato terapia psicológica contra el estrés que genera su situación de salud-enfermedad.				
10	Recibe tratamiento psicológico para superar procesos depresivos ocasionados por su situación de salud enfermedad.				
11	Recibe usted tratamiento para controlar los miedos, temores y pánicos ocasionados por su situación de salud enfermedad.				
12	Recibe su familia tratamiento psicológico de preparación para enfrentar posible situación de duelo				
	Apoyo Social	1	2	3	4
13	Recibe consejería personal y familiar sobre los tipos de servicios sociales a los que puede acceder y las condiciones en que se proporcionan				

14	Recibe apoyo financiero por parte del estado o entidades particulares, para seguir adecuadamente su tratamiento.				
15	Tiene asesoría legal por parte de entidades estatales o particulares, para mejorar las condiciones de su tratamiento				
16	Su familia recibe orientación para el trámite de soporte social y legal si estos fueran necesarios para apoyar sus procesos de tratamiento				
17	Usted y su familia han tenido capacitación adecuada para conseguir apoyo legal y enfrentar situaciones laborales generados a raíz de su enfermedad				
18	Recibe usted y su familia capacitación en relación de como activar los seguros médicos al que usted puede tener acceso.				
	Apoyo Espiritual	1	2	3	4
19	Ha recibido apoyo pastoral para prepararle espiritualmente para enfrentar la enfermedad.				
20	Ha recibido apoyo pastoral su familia preparándole espiritualmente para enfrentar las consecuencias de la enfermedad.				
21	Ha recibido terapias espirituales de grupo para asimilar mejor su estado de salud-enfermedad				
22	Ha recibido asistencia espiritual para mejorar los lazos familiares				
23	El apoyo espiritual está de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales y poder enfrentar los problemas derivados de la enfermedad y su tratamiento				
24	La asistencia espiritual que recibe le ayuda a tener fe y confianza en que va a superar la enfermedad que lo afecta.				

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene como fin determinar su nivel de complacencia con los cuidados paliativos que brinda el hospital EsSalud Lima. No hay preguntas o respuestas buenas o malas solo son opiniones con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo, por esto se le pide que responda ante las afirmaciones que se le presenta de acuerdo con la alternativa que se considera es la correcta.

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4
1	El profesional a cargo de la teleconsulta le brindo orientación y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.				
2	La teleconsulta se hizo en el horario programado.				
3	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.				
4	El tele consultor contaba con su historia clínica en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.				
5	Las citas de la tele interconsultas estuvieron disponibles obteniéndose con facilidad.				
6	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue...				
7	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...				
8	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...				
9	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...				
10	La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.				
11	El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas				
12	El tele consultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.				
13	El tele consultor le inspiró confianza.				
14	El tele consultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.				
15	El tele consultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.				
16	El tele consultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.				
17	El tele consultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.				
18	El tele consultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.				

19	Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta				
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta.				
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.				
22	El tele consultor se presentó al inicio de la teleconsulta.				

PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN CATEGORIZACIÓN

Calidad de los cuidados paliativos	Bueno	Regular	Malo
Calidad de los cuidados especializados o paliativos en general	73-96 pts.	49-72 pts.	24-48 pts.
Apoyo físico (ítems 1-6)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo psicológico (ítems 7-12)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo social (ítems 13 -18)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo espiritual (ítems 19 -24)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.

PROTOCOLO DE MENCIÓN DE VARIABLE SEGÚN CATEGORIZACIÓN

Satisfacción del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos	Muy satisfecho	Satisfecho	No satisfecho
Satisfacción general del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos	81-110 pts.	52 - 80 pts.	22-51 pts.

ANEXO 2: Matriz de consistencia

Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud Lima, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Cuál es la relación de la calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima, 2021</p>	<p>Determinar la relación entre calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima, 2021</p>	<p>Existe una relación significativa entre calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de Essalud Lima.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de los cuidados paliativos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cuidados de apoyo físico</p> <p>Cuidados de apoyo psicológico</p> <p>Cuidado de apoyo social</p> <p>Cuidado de apoyo espiritual</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p>
<p>-Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del</p>	<p>- Establecer relación entre la dimensión apoyo físico y la</p>	<p>- Establecer la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del</p>	<p>Variable 2</p>	

<p>paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuál es la relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. -Cuál es la relación entre la dimensión apoyo social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. -Cuál es la relación entre la dimensión 	<p>satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. - Establecer relación entre la dimensión apoyo 	<p>paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación entre la dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. - Establecer la relación entre la dimensión apoyo social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria. - Establecer la relación entre la dimensión 	<p>Satisfacción del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Grado de satisfacción con servicio recibido.</p>	<p>Método de investigación: cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población: 1200 pacientes oncológico</p> <p>Muestra: 428</p>
--	--	--	---	--

<p>apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p>	<p>social y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p> <p>- Establecer relación entre la dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p>	<p>apoyo espiritual y la satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria.</p>		
--	--	--	--	--

6.4. Consentimiento Informado

Este documento de consentimiento informado tiene el fin de brindarle la información necesaria que le permita participar de una manera voluntaria e informada en este trabajo de investigación: Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud Lima, 2021”. Previo a su decisión de participar o no, debe tomarse un tiempo para conocer los apartados que se muestran líneas abajo, si existirán dudas no dude en comunicar a la persona que le entrego el documento, no debe dar su consentimiento si persistieran dudas sin resolver.

Título del proyecto: Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un Hospital de EsSalud, Lima - 2021

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Mejorar la calidad de vida de los adultos con cáncer

Participantes: Investigador y entrevistados

Participación voluntaria: Ninguna

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Asegurada

Renuncia: En cualquier momento que lo desee

Consultas posteriores: No

Contacto con el Comité de Ética: No aplica