



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES CON
CÁNCER GÁSTRICO DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA,
2021”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ONCOLOGÍA**

AUTOR: MÓNICA KATERINE ESPEJO RODRÍGUEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8837-4693

ASESOR: MG. AREVALO MARCOS RODOLFO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por la vida y la salud; a mis padres por haberme forjado en mi formación, a mi familia quienes son mi motivación constante para alcanzarmis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por su formación académica, a mi familia por el apoyo en esta etapa de crecimiento profesional, a pesar de las adversidades presentadas en tiempos de COVID.

Asesor:

Mg. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO.

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

JURADO:

Presidente: Mg. María Angelica Fuentes Siles.
Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.
Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivo Específico	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodología	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis General	12
2.3.2 Hipótesis Específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1 Método de la investigación	24

3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de investigación	24
3.4 Diseño de la investigación	24
3.5 Población, muestra y muestreo	25
3.5.1 Población	25
3.5.2 Muestra	26
3.5.3 Muestreo	26
3.6 Variables y operacionalización	27
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9 Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1 Cronograma de actividades	33
4.2 Presupuesto	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Anexos	45
Anexo 1 : Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Consentimiento informado	54
Anexo 4: Informe de originalidad	57

RESUMEN

La calidad en el cuidado que ofrece el profesional de enfermería en el proceso de restablecer el cuidado en el paciente oncológico aplicado en la práctica diaria garantiza que los usuarios reciban el nivel de atención adecuado; asimismo conocer cómo se relaciona esto con el estado emocional que presenta el paciente con cáncer gástrico es conveniente ya que la producción de conocimiento científico sobre este tema aún es escasa en enfermería.

El siguiente proyecto se desarrollará con el propósito de establecer la correlación entre la calidad de atención y el estado emocional del paciente en un hospital especializado de la ciudad de Lima 2021. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño observacional y corte transversal. La población de estudio está conformada por un total de 61 pacientes con cáncer gástrico de un instituto especializado. La técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario enfocado en calidad de atención con 21 preguntas y otro para valorar el estado emocional con 40 preguntas, ambos cuenta con autorización y consentimiento informado de los participantes.

Palabras Claves: Calidad de atención, estado emocional, cáncer gástrico, estrés, ansiedad y depresión.

ABSTRACT

The quality of care provided by the nurse in the process of reestablishing cancer patient care applied in daily practice guarantees that users receive the appropriate level of care; Likewise, knowing how this is related to the emotional state presented by the patient with gastric cancer is convenient since the production of scientific knowledge on this subject is still scarce in nursing.

This research project will be developed with the objective of determining the relationship between the quality of care and the emotional state of the patient in a specialized hospital in the city of Lima 2021. The study has a quantitative approach, with an observational design and a cross-sectional design. The study population is made up of 61 patients with gastric cancer from a specialized institute. The data collection technique and instrument: a questionnaire focused on quality of care with 21 questions and another to assess the emotional state with 40 questions will be used, both have authorization and informed consent of the participants.

Key Words: Quality of care, emotional state, gastric cancer, stress, anxiety and depression.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

El cáncer gástrico en la actualidad constituye un problema de salud pública a razón de su incremento en la incidencia, ubicándose como la cuarta neoplasia más frecuente y el segundo a nivel mundial con tasas registradas como las más altas, como es el caso de Japón con cerca de 780 pacientes por cada 100,000 habitantes, país que incluso maneja medidas de tamizaje y tratamiento precoz de manera ordenada en un plan de salud pública (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el año 2015 se suscitaron 8,8 millones de defunciones, de ellas casi una de cada seis defunciones fueron por esta enfermedad; asimismo, las aproximaciones revelan que el cáncer gástrico se incrementará en un 80% para el año 2030 con un aproximado de 102,000 nuevos casos y 88,000 muertes; asimismo la evidencia científica actual demuestra que por lo general los pacientes con esta patología se presentan en estadios avanzados cuando se diagnostica (2).

Teniendo cerca de un tercio de fallecidos que se ocasiona como consecuencia de factores de exposición de tipo conductual y alimenticio donde influye el incremento del índice de masa corporal, por la escasa ingesta de frutas y verduras, así como la limitada actividad física, exposición al tabaco y exceso de alcohol; a pesar del descenso de la incidencia en países como Estados Unidos e Inglaterra, esta patología va en aumento en países latinoamericanos como Chile, Costa Rica y Colombia (3).

Dentro de este contexto mundial según las estadísticas el cáncer gástrico ocupa el cuarto lugar en frecuencia en varones con 640 mil nuevos casos aproximadamente y el quinto más común en mujeres con cerca de 348 mil nuevos casos; asimismo alrededor del 72,2% de los casos registrados se suscitan en los países en desarrollo, vale decir 713 mil casos; por ello la expectativa en el mundo así como los cambios en los estilos de vida y el control de las patologías infecciosas han traído cambios en el enfoque epidemiológico (4).

En nuestro territorio nacional se estarían suscitando alrededor de 5,215 diagnosticados durante el año, haciendo un promedio de 21,2 casos por 100,000 habitantes; además está considerada como la primera causa de fallecimiento por cáncer en varones y la tercera en las mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 4,520 pacientes por esta patología, por lo que se podría deducir que la muerte está incrementada (86,7%) y que sólo el 27,8% de estos casos acontecen en el área de Lima (5).

A nivel local, se estima que anualmente hay alrededor de 70 mil nuevos casos de esta patología, de ellos el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), atiende en el año 12,500 pacientes, en su mayoría de diversas provincias del país (6); diagnosticados muy tardíamente, y no tienen la posibilidad ni siquiera de ser examinados en los consultorios para una probable intervención quirúrgica; es por ello que se han modificado objetivos, para lo que se han delineado sistemas de observación, teniendo en cuenta las mejoras y garantías correspondientes, siendo considerado de impacto la gestión total de la calidad (7).

Dentro de este contenido, enfermería está de manera protagónica en la gerencia del cuidado, por lo que existe la inquietud por conocer cómo es que se percibe

estos lineamientos en las diferentes áreas asistenciales; además la argumentación más importante es conocer la forma de darles la atención de enfermería tomando en consideración la opinión del paciente, el cual es de interés en cada lugar de atención de la salud (8).

Ya que dentro del plan de mejoras en enfermería en el contexto actual es desarrollar la excelencia en situaciones relacionadas a la calidad; así mismo establecerlo dentro de las metas propuestas para nuestra región, así como la disminución de las brechas en la atención, que al parecer es el tema de la reforma del sector sanitario que al parecer no ha logrado solucionar las exigencias actuales en salud (9).

A nivel local, los centros hospitalarios están expuestos a situaciones similares a pesar del empeño en la atención al paciente (10); por ello la realidad de la calidad y el cuidado de enfermería que son las acciones y estrategias para alcanzar los resultados deseados; en el servicio de hospitalización de Cirugía 5to Piso Este de un Instituto especializado, se ha podido observar que numerosas veces la atención al paciente no es oportuna, ello ocurre debido a múltiples causas, con la consecuencia de que la atención sea cada vez menos directa y poco personalizada, por consiguiente surge el interés de realizar dicho proyecto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cómo la calidad de atención se relaciona con el estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión socialización del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión felicidad-optimismo del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar como la calidad de atención se relaciona con el estado emocional en pacientes con cancer gástrico.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión socialización del Estado emocional en pacientes con cancer gástrico.
- Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.
- Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.
- Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión felicidad – optimismo del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.
- Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.

1.4. Justificación:

1.4.1. Teórica:

La ejecución de la investigación se argumenta teóricamente porque permitirá apreciar si el contexto en el cual se desarrolla la atención en la actualidad tiene a bien considerar las condiciones de la calidad de atención que se vienen proporcionando y si estas se relacionan significativamente con el estado

emocional, teniendo como base la teoría del modelo de cuidar de Watson (11), la cual brinda una visión humanística con la cual aporta una atención con valores que se focaliza en el marco de las relaciones enfermera-paciente; contemplando todas las dimensiones de la persona a tenerlas en cuenta; Watson expresa el acompañamiento siendo sensible a sus sentimientos y estableciendo una relación de ayuda-confianza (12).

1.4.2. Metodológica:

La metodología utilizada en la investigación presentará dos instrumentos validados los cuales servirán para establecer la correlación que existe entre la calidad de atención y el estado emocional del paciente con cáncer gástrico de un instituto especializado, asimismo los datos obtenidos tendrán a bien encontrar estrategias que contribuirán a optimizar la labor asistencial(13).

Se empleara un estudio cuantitativo, de tipo básico-aplicado, de diseño observacional, de cortetransversal y de nivel correlacional, con el propósito de determinar si las variables en cuestión tienen o no relación y también porque no implica causalidad; cabe acotar que la investigación en su aplicación propone soluciones a estos cuestionamientos de manera objetiva, donde se debe partir del concepto que la calidad de atención engloba una perspectiva ideal que es llegar a dicha premisa no solo en el campo investigativo básico sino en el campo asistencial especializado de la oncología (14).

1.4.3. Práctica:

El cáncer gástrico y el abordaje desde el tema en cuestión es un asunto de interés motivo por el cual proporciona información relevante para mejorar la salud del

paciente y su entorno (15).

Esta evidencia puede mejorar las intervenciones del profesional, pero también generar conocimientos que permitan constituir una base en la investigación que es clave para establecer campos de acción y además ejercer liderazgo; no obstante actualmente existe escaso material con respecto al tema, por lo que se debe profundizar para formar un contenido que ayude a restablecer el estado emocional y por tanto la calidad de atención en el área oncológica; todo ello sustentaría instrumentos o herramientas de obtención de datos de las variables investigadas debidamente estandarizados en nuestro contexto (16).

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1. Temporal:

El presente proyecto se realizará en el periodo de los meses de enero a julio del año 2021.

1.5.2. Espacial:

Se aplicará en el servicio de cirugía de un Instituto especializado de Lima en Perú.

1.5.3. Recursos

Los pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en Lima, Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes en el ámbito internacional:

Baudry (2021); meta análisis cuyo objetivo fue “*Confirmar la implicación de los procesos emocionales en la calidad de vida postoperatoria relacionada con la salud (CVRS) postquirúrgica según la presencia de tratamiento neo adyuvante en pacientes con cáncer gástrico*”; donde tras el diagnóstico confirmado y la cirugía correspondiente a una muestra de 271 pacientes a los cuales se les aplicó tres cuestionarios los cuales permitieron evaluar la competencia emocional (CE) comparativamente, donde los resultados encontrados fue un incremento de sintomatología depresiva y una disminución en la ansiedad, por tanto una (CVRS) menos afectada en el grupo de pacientes que solo se sometieron a cirugía sin quimioterapia ; con lo que se concluye que la aptitud emocional suscita una menor ansiedad y síntomas depresivos y una menor CVRS posterior al diagnóstico y cirugía, principalmente en pacientes sin tratamientos neo adyuvantes en cáncer; además la investigación acota recomendaciones donde considera importante que las enfermeras oncólogas tengan en consideración los procesos emocionales en la CVRS posquirúrgica gástrica, con la posibilidad de reforzar la aplicación de atención emocional para respaldar su adaptación al diagnóstico y prepararlos para un tratamiento posterior (17).

Yao Wen (2021) investigación cuyo objetivo fue: “*Indagar en los factores que influyen en la intervención holística de enfermería bajo un modelo médico social sobre psicología y calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico avanzado*”; estudio que fue aplicado a 194 pacientes a los cuales se les aplicó las

intervenciones de enfermería sobre el alivio del dolor, calidad del sueño, capacidad de autocuidado; se realizó las encuestas antes y después de la intervención con lo cual se pudo apreciar una alta satisfacción en su calidad de vida del paciente el cual tuvo el apoyo constante del personal de enfermería; con lo que se concluyó que el deterioro en la calidad de vida es la resultante de una serie de exposiciones a factores de riesgo y la enfermería holística bajo un criterio aplicando la psicología puede mejorar la calidad de vida del paciente (18).

Xiu-Li (2020); su meta análisis cuyo objetivo fue *“Investigar los efectos de la intervención de enfermería de alta calidad (HQNI) sobre el trastorno psicológico en pacientes con cáncer gástrico durante el período peri operatorio (GC-PPP)”*; donde a través de una búsqueda acumulativa en confiables bases de datos se recopilaron ensayos controlados aleatorios que tengan a bien explorar el efecto de HQNI; cuyos resultados esperados proporcionarán una síntesis de calidad acerca de la afectación psicológica de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico lo que proyectara referencia para evaluar el abordaje de enfermería en este aspecto tan importante (19).

Zambrano, et al., (2020); en su revisión integrativa cuyo objetivo fue *“Identificar el rol actual del profesional de Enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico”* revisión con un enfoque descriptivo en base a 16 artículos los cuales son indexados, los que fueron recomendaciones metodológicas para una revisión integrativa, así como uso de instrumentos de estimación normalizados, con lo que se considera que el rol de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico en Sur América se desarrolla en todos los espacios de atención, además se determina por proporcionar atención integral en base en la identificación y

escrutinio de carencias concretas para lograr normalizar la práctica (20).

Anota, et al., (2019) meta análisis cuyo objetivo fue *“Probar los efectos indirectos del estado emocional (CE) después del diagnóstico (T1) (CVRS) después de la cirugía (T2) de pacientes con cáncer eso gástrico a través de menos síntomas de ansiedad y depresión”*; donde se recolectaron información de 30 centros franceses en la base de datos clínico-biológicos French EsoGastric Tumors (FREGAT); en los cuales doscientos veintiocho participantes completaron un cuestionario auto informado en T1 y T2, valorando su CE (Perfil del estado emocional (PEC)), CVRS (Cuestionario básico de calidad de vida EORTC (QLQ-C30)), y ansiedad y síntomas de depresión como la escala hospitalaria de ansiedad y depresión(HADS); Se utilizaron análisis de regresión para probar los efectos directos del CE intrapersonal e interpersonal sobre sus síntomas en T1 y T2; así como mejor CVRS en T1; concluyéndose que reforzar el uso de las actitudes positivas de los pacientes en la vida diaria luego de haberse conocido su diagnóstico podría disminuir su malestar emocional y, de esta forma, mejorar su CVRS en las etapas preoperatoria y postoperatoria; los pacientes que usaban su estado emocional de manera efectiva en la vida diaria podrían ser más efectivos en la regulación del impacto emocional del diagnóstico y la cirugía del cáncer, lo que sustentado por que reportaron menos síntomas de ansiedad y depresión, lo que a su vez permitió una mejor percepción de la CVRS después de la cirugía; por lo expuesto dar importancia y trabajar el apoyo al estado emocional de los pacientes en la vida diaria tras su diagnóstico podría disminuir su malestar y, de esta forma, mejorar su CVRS en las etapas preoperatoria y postoperatoria (21).

Adam, et al., (2017); en su artículo cuyo objetivo fue *“Explorar y comparar las percepciones de los pacientes con cáncer sobre la calidad de la atención de*

enfermería en cuatro países europeos”; donde se recopilaron datos en Chipre, Finlandia, Grecia y Suecia, la muestra fue de 596 hospitalizados donde se valoró el cuidado que brinda enfermería mediante la "Escala de apreciación de pacientes de oncología sobre la calidad de la atención de enfermería" (OPPQNCS); asimismo se tomaron en cuenta las características de los pacientes; donde se concluyó la calidad de la atención de enfermería percibida por los pacientes oncológicos fue considerada alta, pero hubo diferencias entre los cuatro países por considerarse estas de diferentes realidades donde el impacto del estadio clínico de los pacientes con cáncer en la calidad de la atención de enfermería influyen en la capacidad de las enfermeras para ofrecer una atención de alta calidad (22).

2.1.2. Antecedentes en el ámbito nacional:

Flores (2020) en su investigación cuyo objetivo fue *“Establecer si hay el cuidado de enfermería y el nivel de bienestar en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el IREN Norte”* trabajo de investigación cuantitativo no experimental de corte transversal, donde a 55 pacientes les aplicaron dos cuestionarios, en el cual se manejó fórmulas estadísticas para justificar la correspondencia de las variables de estudio y sus correspondientes dimensiones; donde se obtuvo un 0.977 en la prueba de Rho Spearman para la contrastación de la hipótesis principal; las cuales resultaron en 0,977 y un 0.958; con lo cual se llega a la conclusión que si existe concordancia entre las dimensiones de las variables en estudio (23).

Culquilante (2019) en su investigación cuyo objetivo fue *“Establecer la concordancia entre los cuidados de calidad que brinda la enfermera del servicio de un Instituto”*; investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, donde los resultados fueron que alrededor del 84.4% de los pacientes

oncológicos manifestaron recibir una adecuada calidad de atención en los cuidados por parte del profesional de enfermería; asimismo el 80.7% de los pacientes que fueron entrevistados mostraron satisfacción con todas las atenciones, con lo cual se concluyó que existe una relación significativa ($R^2 = 0.184 < 0.05$) entre la satisfacción que refiere el paciente con la calidad en el cuidado por parte de la enfermera oncológica (24).

Arroyo (2018) en su investigación cuyo objetivo fue *“Comprobar la concordancia entre la satisfacción que percibe el paciente y la calidad del cuidado de enfermería”* donde la muestra estuvo conformada por 75 pacientes oncológicos a quienes se les aplicó dos instrumentos el primero sobre el cuidado de enfermería, el cual fue elaborado por Watson y posteriormente el instrumento sobre bienestar que percibe el paciente del autor Larson, variado por la investigadora; asimismo para las observaciones de lo recolectado se elaboró de forma estadística a través de la prueba de Chi cuadrado; concluyéndose que el 48 % de los pacientes del hospital Eleazar Guzmán Barrón refieren una calidad de cuidado calificado como deficiente, el 28% lo cataloga como regular y solo el 24% lo considera bueno; asimismo el 56% de los pacientes oncológicos manifestaron descontento por las atenciones y un porcentaje significativo del 44% expresaron su satisfacción; por lo tanto se concluyó que se consta concordancia típica entre la calidad del cuidado y satisfacción (25).

Calle (2017) investigación que tuvo como objetivo general *“Identificar la relación que existe entre el estado emocional y la resiliencia en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de*

Lima”; donde se aplicó un diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional en 60 pacientes; para la contrastación de la hipótesis se usó el estadístico de Spearman hallando el valor $p < 0.05$; con lo que se concluye que hay reciprocidad entre el estado en cuanto a lo emocional y su capacidad de adaptación y superación, de forma directa ($r = .549$) lo que muestra entonces que los pacientes que tienen puntajes altos en su estado emocional tienen más capacidad de adaptación; asimismo en cuanto a la dimensión de integridad ($r = .420$), sentimiento de soledad ($r = .386$), autoconfianza ($r = .359$) constancia ($r = .47$) y en complacencia ($r = .424$); cabe añadir que se pudo observar que el 41.7% no tienen ningún tipo de violencia física o psicológica en su pasado a diferencia del 58.3% quienes sí declararon haber tenido antecedentes de violencia en su entorno familiar (26).

Solano et al. (2016) en su investigación que tuvo como objetivo: *“Comprobar la concordancia entre la satisfacción espiritual y la calidad de atención brindada por la enfermera”*; la cual tuvo como muestra 30 pacientes quienes respondieron a dos encuestas donde el 53% de pacientes aprecian una adecuada atención, asimismo el 50% lo consideran como satisfecha su área psíquica; concluyendo que existe relación significativa entre calidad del cuidado y el bienestar espiritual; cabe acotar que el proceso que implica la parte estadística estadístico se hizo en el software estadístico SPSS 24, con ensayo gama que ratifica la correspondencia entre ambas variables alcanzando un puntaje de confiabilidad de 0,929 aclarándose la concordancia entre ambas variables (27).

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Variable calidad de atención:

En las últimas décadas la premisa Calidad de atención ha obtenido más valor debido a que hoy en día ha adquirido más realce los derechos de los pacientes, por lo que el paciente toma constancia que tiene que recibir servicios óptimos y oportunos; basándose en conceptos como el autor Donabedian el cual brinda el concepto sobre la calidad de atención como el destinar la ciencia y la tecnología médica de tal manera que aplique los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos, por lo tanto es la medida en que se aguarda que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios (28).

Además tiene en cuenta tres particularidades con las cuales valora la atención, como son la estructura, el proceso y el resultado; en cuanto a la estructura que abarca a las personas, insumos de tecnología, así como organizacionales; en cuanto al proceso que está relacionado con todo lo que el personal realiza por el usuario con respecto a los servicios que realiza; y en cuanto a los resultados que incluye las modificaciones positivas como resultado de los servicios brindados en salud (29).

De esta concepción se reconoce que para brindar atención acorde con lo cuestionado debe haber recurso suficiente que amerite el servicio que se otorga, considerando el hecho de sobre abastecerse no precisamente va estar relacionado con una óptima calidad; no obstante, el mal uso o exceso de material asignado puede ser claramente usado inadecuadamente.

Además se precisa un diseño organizacional conforme al tipo de servicio que se otorga; donde se hace indudable la ausencia de autoridad así como de responsabilidades asignadas, así como dificultades en la comunicación, estas afectarán y serán de impedimento en una adecuada calidad de los servicios; por tanto el proceso de la atención va directamente relacionado con la calidad del servicio, por lo que tanto se hace primordial según esta concepción dirigir esfuerzos de desenvolvimiento del personal en la mejora en los procesos para garantizar una buena calidad de atención (30).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) lo conceptualiza como el aseguramiento que el paciente recibe en los servicios diagnósticos y terapéuticos para conseguir una atención sanitaria óptima, tomando en cuenta los factores para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de iatrogenia y la satisfacción del paciente con el proceso (31).

En lo concerniente a la calidad percibida por el paciente, se da a través de la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, abarcando todo el proceso de atención, información, y gestión administrativa donde la calidad percibida representa cada vez más un factor que se atribuye a la calidad técnica, en cuanto a procesos como en resultados (32).

El ministerio de salud del Perú (MINSA) conceptualiza la calidad de atención como la satisfacción de las necesidades y requerimientos del paciente, así como de su entorno familiar y de la sociedad; se basa en la organización de un cambio positivo cuyo fin es el logro de la excelencia en las atenciones eliminando errores y perfeccionando el rendimiento de las instituciones (33).

2.2.1.1. Dimensiones de la Calidad de Atención:

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces, el cual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio (34).

Las dimensiones del Modelo Servqual agrupan cinco dimensiones para medir la calidad del servicio las cuales tienen en cuenta:

1. **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

2. **Sensibilidad o capacidad de respuesta:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

3. **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

4. **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado y adaptado al gusto del cliente.

5. **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal; en cuanto a calidad de la atención en salud (35).

Por otra parte, el otorgamiento en servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicio, una interacción humana, donde los pacientes se encuentran en contextos particulares pues viven un mayor nivel de dependencia con el personal de salud, principalmente por la falta de conocimientos, además frecuentemente asisten a solicitar los servicios con un estado anímico particular (36).

2.2.2. Variable Estado Emocional:

El estado emocional para Quintero quien lo conceptualiza como una actitud o habilidad emocional en un momento determinado el cual se da en un entorno emocional transitorio con aquellas expresiones y cambios en el aspecto psicológico que atraviesan los pacientes diagnosticados de cáncer, pues tienen diferentes respuestas emocionales, no obstante, esta mayoría no presenta signos y síntomas de ningún trastorno mental específico (37).

Las modificaciones en el aspecto psicológico y social que sufren los pacientes pueden manifestarse de una adaptación normal incluso caracteres de crisis de adaptación, que en algunos casos se percibe en los pacientes que son capaces de dominar trastornos en sus distintas áreas de funcionamiento sistematizando sus debilidades en el aspecto emocional y conservando su salud mental, utilizando destrezas que aporten al cumplimiento de sus objetivos (38).

Se estigmatiza la afirmación sobre la consternación emocional obligada por la que debe atravesar un paciente diagnosticado con cáncer; la generalidad es que pasen inadvertidos y no son abordados correctamente o a tiempo, ocasionando dificultades y daños más adelante; y sí a la afectación que produce el diagnóstico por la sintomatología que se pueda presentar, el temor al fallecimiento, las reacciones a los

tratamientos, las modificaciones obligadas en su forma de vida, se suscita una baja calidad de atención por parte del personal de salud, causará efectos emocionales en el paciente, que no le permitirán un proceso de recuperación satisfactorio (39).

2.2.2.1. Dimensiones de la inteligencia emocional:

Surgen de las relaciones interpersonales que se suscitan entre personas que conforman la sociedad; que por lo general tienen puntos de congruencia en la parte emocional o intereses comunes que los mantiene ligados afectivamente. La inteligencia emocional posee cinco dimensiones las cuales son:

1. La socialización: que es un asunto mediante el cual el individuo acoge elementos socioculturales de su entorno y los acopla a su personalidad para adaptarse a la sociedad.
2. La autoestima: es la cognición de una persona acerca de su propia valía, el punto más alto en su concepto de sí mismo, con categóricos aspectos positivos, así como la impresión propia de aceptarse.
3. La solución de problemas: es una destreza primordial vital entre personas con las que se genera un conflicto por algunas de las cuestiones que van asociadas a la resolución de problemas.
4. La felicidad es el sentir emocional de una persona que se aprecia dichosa; es la impresión de bienestar que se experimenta al alcanzar deseos o anhelos; es un determinado momento de condición subjetiva y coherente.
5. El manejo de las emociones: es el intercambio de los pensamientos para el manejo de las condiciones que conecten con las sensaciones físicas; algo que se manifiesta en miedo, ya que no saben cómo manejar las emociones así que el paciente que tenga la apreciación de que no se le está ofreciendo una adecuada atención en salud puede despertar

en los sentimientos de incredulidad, miedo, ansiedad, donde su primera reacción puede ser un impacto emocional; algunas personas perciben temor al cáncer, mientras otras temen a los efectos devastadores del tratamiento y se cuestionan cómo van a poder concluir su tratamiento pues se encuentran en un conflicto emocional constante por el miedo al dolor y al sufrimiento (40).

El paciente puede sentir desesperanza si observa que el cáncer es un obstáculo para una existencia llena de salud sin la capacidad de arreglar los problemas, le cuesta sentirse positivo especialmente si el futuro es dudoso; el cáncer puede cambiar su autoestima; la aflicción es una respuesta esperada que surge a medida que entabla desarrollar comportamientos nuevos en su vida.

2.2.3. Cáncer:

El cáncer es la principal causa de muerte en muchos países desarrollados situándose como una de las causas más frecuentes de fallecimiento a nivel mundial donde los tipos de cáncer que más muertes causan en todo el mundo son los de pulmón, estómago, colón y mama (41); asumiéndose al cáncer como una situación estresante y complicada, que supone un gran impacto emocional tanto en el paciente como en su ambiente, modificando la dinámica familiar e imponiendo sucesos emocionales; asimismo la afectación del paciente como de su familia dependerá entre otros elementos, al tipo de cáncer, la fase en la cual ha sido diagnosticado y al tipo de tratamiento al que será sometido (42).

El término cáncer constituye una gama numerosa de patologías caracterizada por aumento de células anormales que se fraccionan, desarrollan y se diseminan descontroladamente en cualquier órgano o tejido del cuerpo; donde las células normales se dividen y sufren de apoptosis durante un tiempo programado; sin

embargo, la célula cancerosa o tumoral pierde su capacidad de morir llegando a formar masas denominadas tumores o neoplasias, que en su crecimiento pueden destruir y sustituir a los tejidos normales (43).

2.2.3.1. Cáncer Gástrico:

Es un tumor maligno originado de las células de alguna capa del estómago que según las evidencias se dan en la mucosa, siendo el adenocarcinoma considerado como el tipo histológico más habitual, otras histologías de menor incidencia también se presentan como linfomas, sarcomas, tumores gastrointestinales, tumores neuroendocrinos y los melanomas; al respecto las neoplasias gástricas los cuales se desarrollan lentamente (44).

Para que se establezca una neoplasia gástrica, a menudo ocurren lesiones precancerosas en el revestimiento interno del estómago; sin sintomatología aparente por lo que no es detectado a tiempo; además suelen ser ambiguos lo que también puede estar siendo causado por muchas otras afecciones que podrían ocasionar sintomatología local (45).

2.2.3.2. Tratamiento:

Está la cirugía y la aplicación de quimioterapia; siendo esta por vía oral, intramuscular, endovenosa o en infusión, combinando las formas mencionadas; considerando que la duración del tratamiento dependerá del tipo de neoplasia, la combinación de agentes de quimioterapia, el tiempo que le tome al paciente responder a la quimioterapia y de acuerdo a la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico (46).

2.2.4. Teorías de enfermería:

Este proyecto de investigación plantea la relación entre los modelos y las teorías que marcan conductas y acciones influyentes de manera general hacia conductas saludables, específicamente en personas con discapacidad por cáncer, mostrando las herramientas que utiliza la enfermera, y que posibilitan una mejor sobrevivencia del paciente oncológico.

2.2.4.1. Teoría de Florence Nightingale (Teoría Del Entorno):

Basada principalmente en el entorno, contextos e impulsos externos que intervengan en la vida de una persona donde el objetivo primordial es el ser humano en las mejores circunstancias posibles, para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar enfermedad o alcanzar la recuperación; donde la profesional de enfermería se encarga de modificar el entorno como instrumento de mejora; esta teoría consta elementos significativos como son la ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de efluvios y control del ruido; para la teorista los cuidados van más allá de la compasión plantea la importancia de la observación y de la experiencia en el abordaje al paciente (47).

2.2.4.2. Teoría de Enfermería de Sor Callista Roy (Modelo De La Adaptación):

Callista Roy se basa en la idea del ser humano como persona biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante, y del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud; su teoría plantea que el paciente debe adaptarse en cuatro áreas como las necesidades psicosociales, las necesidades de autoimagen y a su función real en la vida, además considera los supuestos:

- Adaptación; comprende el curso y desenlace que se suscita en la persona

pensante y racional, de manera personal o colectiva, siendo conscientes y buscando la integridad con su entorno.

- Persona; La teórica Roy define a la persona de manera integral capaz de adaptarse a todo sistema con su entorno en donde tiene un propósito y una misión con el mundo que la rodea.
- Salud; Es propiamente el estado del ser y como este es capaz de sobrellevar todo factor que afecte su integridad, así como su proceso de recuperación.
- Entorno; Son el contexto donde se desarrolla el ser humano con sus recursos quien es capaz de adaptarse de acuerdo a los cambios que se presenten (48).

2.2.4.2. Teoría de Enfermería de Jean Watson:

En el contexto de la calidad de la atención, en base a Watson, con la finalidad de lograr bienestar, en las dimensiones tanto física, psicológica y espiritual; esta teoría plantea que asistir a alguien, no es determinarlo, sino caminar a su lado respetando su libertad para decidir su camino y el ritmo de su paso; desde la óptica humanista de Watson el cuidado es su razón moral, una interacción de impresiones acompañadas por la persona que cuida, proyectando las intervenciones, así como compartiendo sentimientos y emociones (49).

2.3. Formulación de Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con el Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con el Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

Ha: La calidad de atención se relaciona con la dimensión de socialización del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona con la dimensión de socialización del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ha: La calidad de atención se relaciona con la dimensión de autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona con la dimensión de autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ha: La calidad de atención se relaciona con la dimensión solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona con la dimensión solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ha: La calidad de atención se relaciona con la dimensión felicidad y optimismo del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona con la dimensión felicidad y optimismo del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.

Ha: La calidad de atención se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.

Ho: La calidad de atención no se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación:

El método a utilizar en la investigación será el hipotético-deductivo; es hipotético porque a partir de un problema particular se plantean hipótesis como alternativas y deductivo porque parte de conclusiones expuestas para derivar de lo general a lo específico, que según Hernández y Col (50).

3.2. Enfoque de Investigación:

El enfoque es cuantitativo porque a través de la recepción y procesamiento de datos que se realizará mediante cuestionarios se aplicarán las mediciones de las variables; asimismo se analizarán bajo un enfoque conceptual una serie de situaciones que expresen una asociación o vinculación entre las variables de estudio (51).

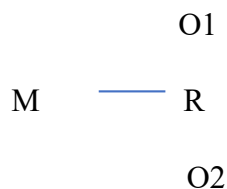
3.3. Tipo de Investigación:

De tipo básico aplicada, ya que permite otorgarle un valor numérico a las variables en cuestión y de corte transversal, ya que se investigará el hecho en un solo momento (52).

3.4. Diseño de Investigación:

El diseño de la presente investigación es observacional de corte transversal de nivel correlacional ya que pretende relacionar dos variables en un solo momento del tiempo, el esquema del diseño de la investigación considera a la calidad de la atención como la primera variable y al estado emocional como la segunda variable (53).

Siendo el gráfico siguiente el que plasma el diseño de la investigación:



Donde:

O1= variable 1: calidad de la atención

O2 = variable 2: estado emocional

M = muestra

R = relación

3.5. Población Muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará conformada la población n por 360 pacientes con cáncer gástrico hospitalizados en el Servicio de Cirugía de un Instituto especializado durante el periodo de enero – marzo 2021.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 360$$

3.5.2. Muestra:

En donde la muestra representa una parte específica de la población, la cual se obtuvo aplicando la siguiente fórmula estadística, con una probabilidad de éxito al 5%, en donde se obtuvo una muestra de 65 y se determinará a través de la siguiente fórmula:

P = Probabilidad de éxito es al 5% = 0.05

$$n = \frac{360 * 1.96 \times 0.05 * 0.95}{0.05 * 359 + 1.96 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 65$$

Diseñada para poblaciones finitas, iguales o menores a 100,000.

Leyenda:

n= Tamaño de muestra buscada.

N = Tamaño de Población o Universo.

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (95%) es decir 1.96.

d= Error de Estimación máximo aceptado: Sí es 3% (0.03) y al 5% (0.05).

N= Tamaño de población o Universo.

p= Probabilidad de éxito 0.5 (50%) y para 0.05 (5%).

3.5.3. Muestreo:

El tipo de muestreo es cálculo analítico se realizará considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales y por conveniencia ya que es sistemático y no al azar y se eligen las unidades teniendo en cuenta criterios de selección (54).

Criterios de inclusión

- Pacientes voluntarios con cáncer gástrico post operados.
- Pacientes con cáncer gástrico que comprendan edades a partir de los 50 a 79 años.
- Pacientes con Cáncer gástrico de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con cáncer gástrico en preoperatorio.
- Pacientes con cáncer gástrico que comprendan edades menores a 50 años o mayores a 80 años.
- Pacientes que no deseen participar de manera voluntaria.
- Pacientes con otros tipos de neoplasias.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable: Calidad de Atención:

Definición conceptual: Consiste en el uso adecuado de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos (55).

Definición operacional: Brindar adecuadamente los cuidados en forma integral considerando el entorno.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA ADE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA(NIVELES O RANGOS)
<p>Fiabilidad:</p> <p>Capacidad de respuesta:</p> <p>Seguridad:</p> <p>Empatía:</p> <p>aspectos tangibles</p>	<p>Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.</p> <p>Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.</p> <p>Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud, con demostración del conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspiración de confianza.</p> <p>Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.</p> <p>Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencias físicas de las Instalaciones, equipo personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.</p>	<p>Escala Ordinal.</p>	<p>De la Variable: (0 – 22)</p> <p>Deficiente calidad de atención (23 – 44)</p> <p>Baja calidad de atención (45 – 66)</p> <p>Moderada calidad de atención (67 – 88)</p> <p>Alta calidad de atención (89 – 110)</p> <p>Excelente calidad de atención</p>

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Estado Emocional:

Definición conceptual: Define la inteligencia emocional como el conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que influye en nuestra habilidad general para enfrentar las demandas y presiones del ambiente (56).

Definición operacional: Considera el estado emocional como la respuesta del usuario mediante las dimensiones de socialización, autoestima, solución de problemas, felicidad, optimismo y manejo de emociones.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Socialización	Es la habilidad de establecer y mantener relaciones emocionales caracterizadas por el dar y recibir afecto, establecer relaciones	Escala Ordinal	(0 – 32) Deficiente.
Autoestima	Amistosas y sentirse a gusto. Valorarse, quererse y ser consciente de uno mismo, tal y como uno es, percibiendo y aceptándose con sus fortalezas y debilidades.		(33 – 64) Bajo.
Adaptabilidad: solución de problemas	Identificar y definir problemas así como generar e implementar soluciones potencialmente efectivas.		(65 – 96) Moderado.
Estado de ánimo I : felicidad-optimismo	Es mantener una actitud positiva ante las adversidades y mirar siempre el lado bueno de la vida, saber disfrutarla, sentirse satisfecho con la vida, divertirse y expresar sentimientos positivos.		(97 – 128) Alto.
Estado de ánimo II: manejo de la emoción	Capacidad de enfrentarse de forma positiva ante situaciones emocionalmente difíciles para resolver un problema, y sentir que uno tiene capacidad para controlar e influir en la situación.		(129 – 160) Excelente

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1. Técnica:

La técnica para la recolección de datos, será la entrevista para promover un diálogo continuo sobre los indicadores del estudio considerados en el instrumento de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumento:

Instrumento de la Variable Calidad de atención:

La escala multidimensional Servqual es una herramienta para la medición de la Calidad de Servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard Bery en 1988 modificada por MINSA en el 2012 para los establecimientos de Salud. Consta de 21 ítems para medir la Calidad de Servicio que se encuentran distribuidos en 5 dimensiones: elementos tangibles (1-4), fiabilidad (5-9), capacidad de respuesta (10-14), seguridad (15-18) y empatía (19-21). Para evaluar el instrumento se consideró la Escala Likert de 5 puntos, donde la calificación es: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo, este instrumento ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces.

Instrumento de la Variable Estado Emocional:

El Test “Conociendo mis emociones de Ruiz Alva Cesar y Ana Benitez en el 2004, consta de 40 preguntas que fueron utilizadas para evaluar el estado emocional en sus 5 dimensiones: Relaciones Interpersonales: socialización (1-5-13-17-29-31-36-39), autoestima (2-6-10-14-18-22-26-38), solución de problemas (4-7-12-15-19-24-27-34), felicidad- optimismo(3-8-11-15-20-23-29-37), manejo de la emoción(9-21-25-30-32-33-35-40). Para evaluar el instrumento también se consideró la Escala de Likert con

5 puntos: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca. Se asigna un valor según donde se haya colocado la X, al tomar en cuenta los ítems de cada área y se procede a sumar para obtener un puntaje total.

3.7.3 Validación

La validez del primer instrumento, para medir la calidad de atención fue mediante la participación de 5 jueces expertos en el tema, donde el instrumento en cuestión alcanzó una concordancia del 100% por Lozada Medina en el 2018.

La validez del segundo instrumento, para medir el estado emocional fue validado por 5 jueces expertos al cual se le aplicó la prueba binomial, obteniéndose alta concordancia del juicio de expertos que alcanzó el 100% por Luis A. Díaz Hamada 2017.

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento para medir la calidad de atención según la fórmula estadística de Alpha de Cronbach alcanzó un puntaje de 0.95 asumiéndose como muy confiable para ser aplicado en la investigación.

El segundo instrumento para medir el estado emocional según fórmula estadística de Alpha de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.86 considerándose como altamente confiable.

3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos.

Los datos recepcionados a través de los instrumentos serán procesados de forma automatizada utilizando el software SPSS versión 22, para posteriormente realizarla tabulación simple y cruzada; asimismo los resultados se ilustrarán mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se considerará las respectivas gráficas de frecuencia absolutas

y relativas porcentuales.

3.9. Aspectos éticos:

Considerando la importancia que tiene este estudio de forma oportuna se solicitará el debido permiso documentado a la dirección de investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; asimismo la información obtenida será utilizada protegiendo la identidad de las personas ingresadas en dicho servicio, la confidencialidad y la privacidad a la que tiene derecho cumpliendo con los principios de:

- **Autonomía:** Se le explicó a cada enfermera el motivo de la encuesta y ellas (os) tuvieron la libertad de decidir si participar o no del estudio, no se obligó ni se les engañó.

-**Confidencialidad:** El informe obtenido fue discreto manteniendo el profesionalismo.

- **No maleficencia:** Las enfermeras que decidieron participar del estudio no fueron supeditados a peligro alguno.

- **Beneficencia:** Este estudio favoreció a este grupo de enfermeras debido a que se reconocieron las dimensiones alteradas para plantear opciones que ayuden a mejorar la calidad de vida (57).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES/SEMANAS	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				AGOSTO				SETIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
CAPITULO I: EL PROBLEMA																																	
1.- Revisión de la literatura especializada	x																																
2.- Planteamiento y formulación del problema		x	x																														
3.- Determinación de las variables de investigación			x																														
4.- Planteamiento de los objetivos y de la hipótesis				x																													
5.- Realización de la justificación e importancia.				x	x																												
6.-Elaboración de antecedentes					x	x	x																										
CAPITULO II: MARCO TEORICO																																	
7.-Bases teóricas								x	x	x																							
8.-Formulación de hipótesis											x																						
CAPITULO III: METODOLOGIA																																	
9.-Método, enfoque, tipo y diseño de investigación												x	x																				
10.-Población, muestra y muestreo													x																				
11.-Variables y operacionalización														x																			
12.-Técnica e instrumentos de recolección de datos															x	x																	
13.-Plan de procesamiento y análisis de datos																x																	
14.-Validación, confiabilidad de instrumentos y aspectos éticos																	x	x															
CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS																																	
15.-Cronograma de actividades y presupuesto																	x																
16.-Exposición del proyecto																		x	x														
17.-Aprobación del proyecto																												x	x	x			
18.-Sustentación del proyecto de Estudio																																x	

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Presupuesto:

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
I. Recursos humanos			S/. 2, 000.00
Asesor metodológico	1	1,000.00	S/. 1,000.00
Asesor estadístico	1	1,000.00	S/. 1,000.00
II. Bienes			S/. 600.00
Material de escritorio			S/. 100.00
Material bibliográfico			S/. 300.00
USB y material de cómputo			S/. 200.00

III. Servicios			S/. 1,160.00
Analista estadístico	1	400.00	S/. 400.00
Calificación y codificación	1	300.00	S/. 300.00
Digitación e impresión	1	300.00	S/. 300.00
Empastado Del Proyecto	4	40.00	S/. 160.00
Total rubro			S/. 3,760.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Le Galés. Aplicación de los conocimientos Control del cáncer Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces [Internet]. España; 2020 [acceso Julio de 2021]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2020/9789243547343spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras sobre el cáncer. [en línea] Ginebra, Suiza; 2018. (Acceso febrero del 2021). URL disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 20037, United States of América. (en línea) Situación del Cáncer en las Américas. (fecha de acceso junio 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. GLOBOCAN 2018. (Base de datos en línea). E.E.U.U. Global Cancer Observatory © International Agency for Research on Cancer. 2019 (fecha de acceso mayo 2021). URL disponible en: <http://gco.iarc.fr>
5. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Lima 11. Perú (Internet) Análisis de la Situación del Cáncer 2018. (fecha de acceso junio 2021). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Diagnóstico del Cáncer. [en línea] Perú: Datos Epidemiológicos. Casos nuevos de Cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018. (fecha de acceso junio 2021). URL disponible en:

<https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

7. Ramos W, Venegas D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Rev Rev.Fac. Med. Hum. Enero 2020; 20(1):10-11. DOI [10.25176/RFMH.v20i1.2704](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2704)
8. Díaz A, Linares L, Fanning M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con cáncer: revisión sistemática 2014-2020. RECIÉN [Internet]. abril de 2021 [citado agosto de 2021]; 10(2):205-18. Disponible: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87>
9. Cáncer Society. Aspectos básicos sobre el Cáncer.(base de datos en línea) cancer.org; 2020 (fecha de acceso julio 2021). URL disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
10. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. RECIEN [Internet]. junio de 2020 [citado 8 de septiembre de 2021]; 9(1):2-14. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2>
11. Guerrero R, Meneses L, De La Cruz R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. (fecha de acceso julio 2021) Perú: Rev. Enfermería Herediana. 2016; 9(2):127-136.URL disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
12. Silva W, Silva R, Pereira R, Silva M, Marins A, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos (tese de doutorado) Brasil: J Nurs 2020; 13(1):72-81. URL disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncológicos>

13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Recolección de datos cuantitativos. Metodol la Investig [Internet]. 2006; 308–57. Disponible en:
http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri et al
14. Rodríguez A, Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 82, pp.179-200. Rev. esc.adm.neg. No. 82 enero-junio de 2017 pp.179-200. URL disponible en:
<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
15. Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. 2002. p. 17. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo Tamayo-El proceso de la investigación científica2002.pdf>
16. García J. Aproximación epistemológica al concepto de ciencia: Una propuesta básica a partir de Kuhn, Popper, Lakatos y Feyerabend. Andamios (en línea). 2008;4(8):185212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62811458008>
17. Baudry AS, Gehenne L, Grynberg D, Lelorain S, Piessen G, Christopher V. Is the Postsurgical Quality of Life of Patients With Esophageal or Gastric Cancer Influenced by Emotional Competence and Neoadjuvant Treatments? Cancer Nurs. 2021; Mar 16. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000946](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000946).
18. Wen Y, Ma J, Jiang X, Gao G, Xie H, Lu P. Influencing factors of holistic nursing intervention under a social medical model on the psychology and quality of life of patients with advanced gastric cancer. Am J Transl Res. 2021 Apr 15;13(4):3369-3379. PMID: 34017512; PMCID: PMC8129223.

19. He XL, Cao ZM. Effect of high-quality nursing intervention on the psychological disorder in patients with gastric cancer during perioperative period: A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 5; 99(23):e20381. doi: [10.1097/MD.00000000000020381](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020381). PMID: 32501983; PMCID: PMC7306291.
20. Zambrano, E., Gómez, N. & Colorado, J. Rol de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico en América del Sur: revisión integrativa. [Internet]. 2020. [citado: 2021, septiembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/52112>
- 21.
22. Anota A, Baudry A, Mariette C, Bonnetain F. The role of trait emotional intelligence in quality of life, anxiety and depression symptoms after surgery for esophageal or gastric cancer: A French national database FREGAT. *Cancer Nurs*. 2021; Mar 16. DOI: [10.1002/pon.5023](https://doi.org/10.1002/pon.5023)
23. Adam C, Patiraki E, Lemonidou C, Radwin L, Charalambous A, Charalambous M, et al. Quality of nursing care as perceived by cancer patients: A cross-sectional survey in four European countries. *J BUON*. 2017 May-Jun; 22(3):777-782. PMID: [28730789](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28730789/)
24. Flores M. Calidad de atención y grado de satisfacción de pacientes hospitalizados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de salud] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48434>
25. Culquitante S. Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo 2019 [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de salud] Perú; Lima, 2017. Perú; 2019. Repositorio UPAO. http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/5529/1/RE_SE.ENFERMERIA_KA

26. Arroyo L. Calidad de Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Perú; Universidad de Trujillo; 2018. Disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11778>
27. Calle M. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima, 2017; [Tesis para optar al grado de Maestría en Gestión de los servicios de salud] Perú; Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11219>
28. Solano E. Calidad de atención y su relación con el estado emocional en pacientes oncológicos. [Tesis para optar al grado de Segunda especialidad en oncología]Perú; Universidad Cayetano Heredia; 2016.
29. Donabedian A. The definition of quality and approach to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Michigan: Health Administration Press; 1980. [consultado 22 de octubre 2016] Disponible en: [http://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287](http://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287)
30. Condezo, M. La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017 [Tesis de titulación, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Perú; Repositorio UNFV.2017.Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1783>
31. García, C. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019 [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Piura]. Perú; Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en : <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1620/ENF-GAR-CAL2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Group Whoqol. Study protocol for the World Health (en línea); E.E.U.U: Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument;

2020. (fecha de acceso junio 2021). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00435734>
33. Idrogo A, Vásquez E. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. RECIEN [Internet]. 8 de junio de 2020 [fecha de acceso septiembre de 2021]; 9(1):20. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10>
34. Kamath A. Calidad de vida entre pacientes con cáncer. Indian J Palliat Care. Octubre-diciembre de 2017; 23 (4): 445-450. doi: 10.4103 / IJPC.IJPC_82_17. PMID: 29123353; PMCID: PMC5661349
35. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Lima 11. Perú (Internet) Análisis de la Situación del Cáncer 2018. [fecha de acceso septiembre de 2021] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
36. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. Rev CES Salud Pública 2013; 4(1): 36-46. Revista CES Salud Pública Volumen 4 No.1. URL disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetLaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf>
37. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992.) [consultado mayo 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-1252006000400003&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
38. Alba R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados 2015; 19(41). [fecha de acceso junio 2021] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/CulturaCuidados_41_12.pdf
39. Velásquez S, Zegarra M. Bases Conceptuales de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Enfermería; 2012

40. Aradilla A. Inteligencia Emocional. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; 2013.
41. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarON (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Rev. Persona. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1471/147118178005/>. 2001;(4).
42. American Cancer Society. Tratamiento y Apoyo. Como comprender su diagnóstico. cancer.org | 1.800.227.2345 (Acceso marzo del 2021) Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html#>
43. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Ginebra:WHO; 1994
44. Pedraza M. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. (en línea). Colombia: Rev. Cuida; 2017. (fecha de acceso junio 2021); 6(2):1029-40. Disponible en:<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/154>
45. Sociedad española de oncología médica; Prevención de cáncer gástrico [Internet]. Perú 2017 [acceso julio 2021]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/prevencioncancer?start=2#content>.
46. Ortego J, Cebrián C. Precusores del Cáncer Gástrico, Factores de Riesgo, Condiciones y Lesiones Premalignas de la Mucosa Gástrica [Internet]. Perú 2018 [acceso julio 2021]. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
47. American Cancer Society. Como se descubre el cáncer gástrico [Internet]. Perú 2016 [acceso julio 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/canceravanzado/diagnostico.html>
48. Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería (8ªed). Barcelona, España: Elsevier; 2015.

49. Philips K. Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación. En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier; 2011.p.335-357.
50. Ariza C, Daza R. (2008). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado (1.a ed.). Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=L0T4LiRFUQC&pg=PA51&dq=la+satisfacci%C3%B3n+del+paciente+hospitalizado&h>
51. Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). Editorial Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Muntuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol. Dig. [Internet]. 2010; 33(3):221–7. Disponible en: www.sapd.es
53. Espinoza I. Tipos de muestreo aleatorio. Unidad Investig Científica Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2017;1–22. Disponible en: <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>
54. Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ª ed. México DF: Interamericana; 1985.
55. US National Library of Medicine. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) recommendations for the conduct, reporting, editing and publication of scholarly work in medical journals: sample references [Internet] [Acceso Agosto 2021]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
56. Tang W, Soong CH, Lim W. Patient Satisfaction with Nursing Care : A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior.International Journal of Nursing Science [Revista en Internet], 2013 [acceso junio de 2021]; 3(2): 51-56. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20130302.04.html>
57. González M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. Scielo [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de junio de 2019]; 8(3): 1- 5. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300010

58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: RN° 322-09/CN-CEP; 2009. [Acceso agosto 2021] Disponible en: http://cepucayali.com/download/institucionales/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo la calidad de atención se relaciona con el estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de la atención con la socialización del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar como la Calidad de atención se relaciona con el estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar cómo la calidad de atención se relaciona con la dimensión de socialización del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con el Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención no se relaciona significativamente con el Estado Emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>La calidad de atención se relaciona con la dimensión de socialización del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p>	<p>Calidad de Atención:</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad. - Capacidad de Respuesta. - Seguridad. - Empatía. - Aspectos Tangibles. <p>Estado Emocional:</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Método y Diseño de Investigación:</p> <p>El hipotético-deductivo; es hipotético; observacional de corte transversal de nivel correlacional.</p>

<p>el periodo enero-abril del 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la</p>	<p>Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión autoestima del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión solución de problemas del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión felicidad – optimismo del estado</p>	<p>La calidad de atención no se relaciona con la dimensión de socialización del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención se relaciona con la dimensión de autoestima del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención no se relaciona con la dimensión de autoestima del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención se relaciona con la dimensión solución de problemas del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención no se relaciona con la dimensión solución de problemas del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención se relaciona con la dimensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización. - Autoestima. - Solución de problemas. - Felicidad-optimismo. - Manejo de la Emoción. 	<p>Población y Muestra:</p> <p>Pacientes con cáncer gástrico hospitalizados en el Servicio de Cirugía de un Instituto especializado durante el periodo de Enero – Marzo 2021.</p> <p>Muestra de 65 pacientes.</p> <p>Muestra no probabilística por conveniencia.</p> <p>Con probabilidad de éxito al 95%</p>
--	--	--	--	---

<p>felicidad-optimismo del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención con el manejo de la emoción del estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado en el periodo enero-abril del 2021?</p>	<p>Emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>Identificar como la calidad de atención se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.</p>	<p>felicidad y optimismo del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención no se relaciona con la dimensión felicidad y optimismo del Estado emocional en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p>La calidad de atención no se relaciona con la dimensión manejo de la emoción en pacientes con cáncer gástrico.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de la variable 1: Calidad de Atención

EVALUACIÓN A PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LA CIUDAD DE LIMA.

- Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario
- Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación
- Las respuestas se analizan como respuestas en grupo y no como respuestas individuales

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.	TD	D	I	DA	TA
1.- El personal de salud tiene equipos de apariencia moderna					
2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros.					
3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio.					
4. - Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.					
Fiabilidad o presentación el servicio:					
5.- El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba					
6.- Cuando el personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
7.- Cuando un paciente tiene un problema el personal de salud demuestra interés en solucionarlo					
8.- El personal de salud realiza bien el servicio la primera vez					
9.- Los trabajadores de salud demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.					
Capacidad de respuesta:					
10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio fue satisfactorio					
11.- Los profesionales de salud nunca están demasiado ocupados para atenderle.					
12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.					
13.- Los profesionales de salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio.					

14.- Los profesionales de salud siempre están dispuestos en ayudar a sus clientes.					
--	--	--	--	--	--

Seguridad:

15.- El comportamiento de los profesionales de salud le inspira confianza y seguridad					
---	--	--	--	--	--

16. - Los profesionales de salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.					
---	--	--	--	--	--

17.- Los profesionales de salud demuestran igualdad para todos sus clientes					
---	--	--	--	--	--

18. - Los profesionales demuestran capacidad de organización del servicio.					
--	--	--	--	--	--

Empatía:

19. - El profesional de salud se preocupa por los intereses de sus pacientes.					
---	--	--	--	--	--

20. - Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.					
--	--	--	--	--	--

21. - El profesional de salud entiende las necesidades específicas del paciente.					
--	--	--	--	--	--

Instrumentos de la variable 2: Estado emocional

Escala conociendo mis emociones

Autor: César Ruiz, 2004, Trujillo, Perú)

Adaptado por Luis A. Díaz Hamada (2017)

Instrucción:	Edad	Estado civil:
Ocupación:	Sexo:	

En este cuestionario encontrarás afirmaciones sobre maneras de sentir, pensar y actuar. Lee cada una con atención y marca tu respuesta con una X según corresponda.

S	=	Siempre
CS	=	Casi Siempre
AV	=	Algunas Veces
CN	=	Casi o Nunca
N	=	Nunca

N°		S	CS	AV	CN	N
1.	Me resulta difícil hablar frente a un grupo.					
2.	Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de cómo ahora soy yo.					
3.	Me siento seguro de mí mismo en la mayoría de las situaciones					
4.	Frente a varias dificultades que tengo las intento solucionar una por una.					
5.	Soy una persona popular entre las personas de mi edad.					
6.	Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera (mi carácter, mi manera de contestar, etc.)					
7.	Ante un problema me pongo nervioso y no sé cómo enfrentarlo.					
8.	Considero que soy una persona alegre y feliz.					
9.	Si me molesto con alguien de mi entorno se lo digo.					
10.	Pienso que mi vida es muy triste.					

1 1.	Soy optimista (pienso que todo me va a salir bien) en todo lo que hago.					
1 2.	Confío en que frente a un problema sabré cómo darle solución					
1 3.	Me resulta fácil hacer amigos(as).					
1 4.	Tengo una pésima opinión de mí mismo					
1 5.	Antes de resolver un problema, primero planifico cómo lo haré.					
1 6.	Estoy descontento con el estilo de vida que tengo.					
1 7	Mis amigos confían mucho en mí.					
1 8.	Considero que soy una persona físicamente disminuida comparada con otras(os).					
1 9.	Al solucionar un problema cometo algunos errores.					
2 0.	Rápidamente me pongo triste por cualquier cosa.					
2 1.	Me siento contento (a) con casi todos mis amigos(as)					
2 2.	Considero que tengo más defectos que cualidades.					
2 3.	Cuando intento hacer algo pienso que voy a fracasar.					
2 4.	Para resolver un problema que tengo me doy cuenta rápido de la solución.					
2 5.	Me da cólera y tengo ganas de explotar cuando no me salen las cosas como yo quiero.					
2 6.	Las personas de mi entorno son más inteligentes que yo					
2 7.	Se Me hace difícil decidirme por la solución de un problema que tengo.					
2 8.	Tengo rabia y cólera a mí mismo.					
2 9.	Me cuesta trabajo relacionarme con los demás.					

30.	Me molesta que los demás sean mejores que yo.					
31.	Tengo bastantes amigos (as) que me buscan y me aprecian.					
32.	Yo me sé controlar cuando me llaman la atención. Ante una falta.					
33.	Si un compañero me insulta yo le responde de la misma manera.					
34.	Tomar decisiones es difícil para mí.					
35.	Me pongo nervioso cuando me hacen una pregunta relacionado a lo que estoy haciendo.					
36.	Me llevo bien con la gente en general.					
37.	Soy una persona que confía en lo que hace.					
38.	Me siento feliz y estoy contento con mi fisonomía corporal.					
39.	Los demás opinan que soy una persona sociable (tengo amistades, estoy en grupo, participó con los demás).					
40.	Mantengo la calma frente a los problemas que son difíciles.					

Anexo 3:

Consentimiento Informado para Participar en un Proyecto de Investigación en Salud.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“Calidad de atención y estado emocional en pacientes con cáncer gástrico de un Instituto especializado”.

Nombre del investigador principal:

Espejo Rodríguez, Mónica Katerine

Propósito del estudio:

Determinar la Relación entre la Calidad de Atención y el Estado Emocional en Pacientes con Cáncer Gástrico de un Instituto especializado.

Beneficios por participar:

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por Participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será

identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas Posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse con la autora de este estudio.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria

Y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

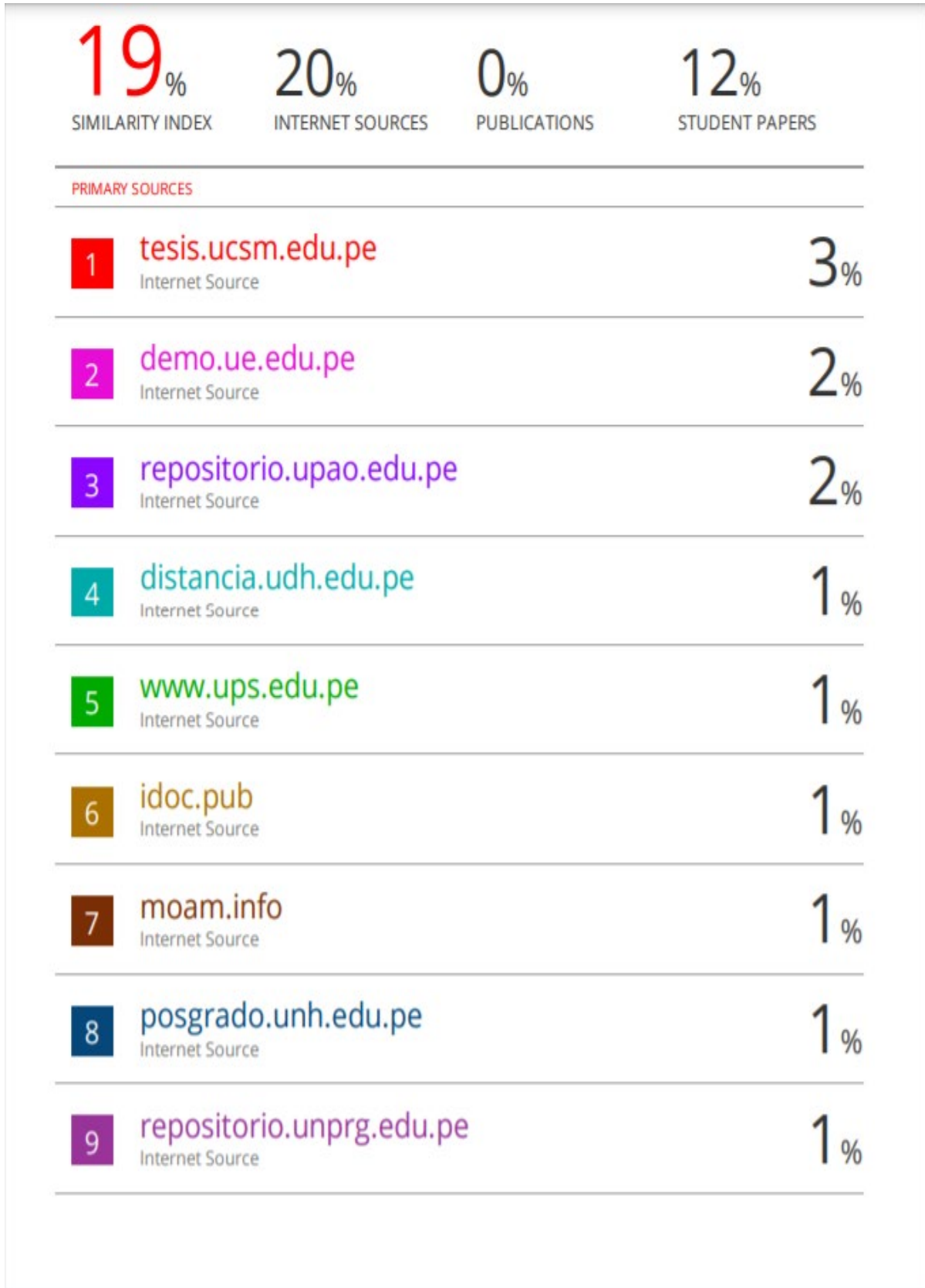
Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN

ANEXO 4: Informe de Originalidad:



10	ddd.uab.cat Internet Source	1 %
11	Submitted to Infile Student Paper	1 %
12	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	1 %
13	repositorio.ufpso.edu.co:8080 Internet Source	1 %
14	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	1 %
16	Submitted to unjbg Student Paper	1 %
17	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Student Paper	1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%