



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU
RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD
DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO - 2022.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN ONCOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. CAMARENA CHAMAYA DE RAMOS, MELINA MAURA

ASESOR:

Dra. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis con todo mi amor: a Dios quien inspiro mi espíritu para la realización de este estudio, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y profesional, dando sabiduría, fuerza y perseverancia guiándome en el trayecto de mi vida. Por enseñarme a enfrentar las dificultades haciéndome más fuerte, tenaz para lograr mis objetivos A mis padres Amelida Chamaya Giraldo y Vides Camarena Landeo mis pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. A mi esposo Edward por su respaldo y porque me enseñó que siempre hay una luz al final del camino. apoyándome en cada decisión que tomara, paciencia y entrega para conmigo, agradezco, porque gracias a ti hoy puedo con alegría presentar y disfrutar esta tesis. A mi hermano Luis por ser mi fortaleza y el pilar de apoyo cada día para llegar a cumplir con mis objetivos, a mis hermanos José, Florencio, Gian, ellos me han elevado espiritual y anímicamente, mi sobrino José Ricardo por su cariño y alegría constante.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Privada Norbert Wiener, a toda la Facultad de Enfermería, a la plana docente con gran trayectoria, que hacen que el programa de segunda especialidad de enfermería sea acogedor y cumpla todas mis perspectivas dentro del área oncológica.

De igual manera mis agradecimientos a la Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña que con sus enseñanzas adquirí los conocimientos que hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

ASESOR DE TESIS: Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

JURADO

Presidente: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	18
1.5. Limitaciones.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Calidad de atención en salud.....	22
2.2.2. Ansiedad.....	28
2.3. Formulación de hipótesis.....	36

2.3.1. Hipótesis general.....	36
2.3.2. Hipótesis específicas	37
3. METODOLOGÍA.....	38
3.1. Método de la investigación.....	38
3.2. Enfoque de la investigación.....	38
3.3. Tipo de investigación.....	38
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7.1. Técnicas de recolección de datos.....	45
3.7.2. Instrumentos de recolección de datos	45
3.8. Validación	45
3.9. Confiabilidad.....	46
3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos	46
3.11. Aspectos éticos.....	47
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	48
4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)	48
4.2. Presupuesto.....	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	61
- Anexo 1: Matriz de consistencia	62

- **Anexo 2: Consentimiento informado..... 67**
- **Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos N°1 68**
- **Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos N°2 72**

RESUMEN

Los pacientes diagnosticados con cáncer experimentan altos grados de ansiedad propios de la naturaleza y complejidad de su enfermedad, al verse expuestos a circunstancias dolorosas en donde lidian constantemente con la muerte. Bajo este panorama, el profesional de salud predomina un rol primordial al trabajar en conjunto el aspecto médico con la empatía, el lado humano. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño descriptivo. La población está conformada por pacientes diagnosticado con cáncer y que son atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la muestra 80 pacientes. La técnica de recolección de datos es el cuestionario. El primer cuestionario referente a la calidad de atención se rige bajo el criterio de 3 dimensiones: humana, técnica y de entorno. Y el segundo cuestionario referente a la ansiedad se rige bajo el criterio de 4 dimensiones: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y síntomas vasopresores. Los cuestionarios se validan por estrategia de conducto y predictiva. La confiabilidad, por Alfa de Cronbach, tuvo un rango 0,890 y 0.883 por cada variable según orden de aparición, los cuales son catalogados como confiables. Los resultados serán recopilados, analizados, y tabulados en el software Excel para ser evidenciados posteriormente en tablas y gráficos.

Palabras clave: “Calidad de atención”, “nivel de ansiedad”, “pacientes oncológicos”, “personal de enfermería”, “Hospital Nacional Dos de Mayo”.

ABSTRACT

Patients diagnosed with cancer experience high degrees of anxiety due to the nature and complexity of their disease, when exposed to painful circumstances where they constantly deal with death. Under this panorama, the health professional predominates a primordial role when working together the medical aspect with empathy, the human side. The objective of this research work is to determine the relationship between the quality of nursing staff care and the anxiety level of cancer patients at the Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022.

The study has a quantitative, correlational approach with a descriptive design. The population is made up of patients diagnosed with cancer and who are cared for at the Dos de Mayo National Hospital, the sample being 80 patients. The data collection technique is the questionnaire. The first questionnaire regarding the quality of care is governed by the criteria of 3 dimensions: human, technical and environmental. And the second questionnaire regarding anxiety is governed by the criteria of 4 dimensions: subjective, neurophysiological, autonomic and vasopressor symptoms. The questionnaires are validated by conduit and predictive strategy. Reliability, by Cronbach's Alpha, ranged from 0.890 to 0.883 for each variable according to order of appearance, which are classified as reliable. The results will be compiled, analyzed, and tabulated in Excel software to be later evidenced in tables and graphs.

Keywords: "Quality of care", "anxiety level", "cancer patients", "nursing staff", "Hospital Nacional Dos de Mayo".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad del cáncer ocurre cuando este proceso de reproducción celular se sale de control. En otras palabras, el cáncer es una enfermedad caracterizada por una división celular incontrolada, descoordinada e indeseable. El crecimiento y la división anormales que se observan en las células cancerosas se deben al daño en el ADN de estas células (material genético dentro de las células que determina las características y el funcionamiento de las células). Hay una variedad de formas en que el ADN celular puede resultar dañado y defectuoso, siendo dicha anomalía genética de riesgo para la descendencia de los individuos al ser hereditario (1).

El padecimiento de cáncer por parte de la población tiene estadística recurrente. Casi toda la población del mundo se ve inmersa en tratamientos complejos a fin de sobrevivir a dicha enfermedad. Ahora bien, existe también un ranking de mayor predisposición de cáncer por parte de los individuos, siendo enumerados a continuación partiendo de su alto grado de incidencia: cáncer de pulmón (1,69 millones de fallecimientos), cáncer de hígado (78800 fallecimientos), cáncer de colon (774000 de fallecimientos), cáncer de estómago (754000 fallecimientos), cáncer de mama (571000 fallecimientos). Cabe especificar que el número de fallecimientos parten de una estadística anual, global y promedio (2).

La aglomeración de células cancerosas se conoce como tumor. Los tumores causan muchos de los síntomas del cáncer al presionar, aplastar y destruir las células y tejidos no cancerosos circundantes. Los tumores se presentan en dos formas:

benigno y maligno. Los tumores benignos no son cancerosos, por lo que no crecen ni se diseminan hasta el punto de los tumores cancerosos. Los tumores malignos, por otro lado, crecen y se diseminan por diferentes zonas corporales, denominándose metástasis (3).

Partiendo de fuentes bibliográficas de estudio referente a la enfermedad del cáncer, se pronostica para Latinoamérica y el Caribe un incremento de 32% para el año 2030, siendo dicho porcentaje equivalente a cinco millones de pacientes con la referida enfermedad (4).

El cáncer si es que se detecta a tiempo tiene cura. Caso contrario, resulta casi imposible promover una recuperación efectiva (5). Las incidencias de cáncer en Perú suceden a consecuencia de hábitos irregulares no siendo tratados oportunamente y, cuando el paciente se decide, ya es innecesario pese a recibir sesiones de quimioterapia y afines porque la enfermedad ya hizo metástasis en algunos casos (6).

Las incidencias de muerte durante el 2003 y 2016 en Perú se atribuyeron al cáncer. El número absoluto u relativo de muertes por cáncer ha aumentado en este periodo tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, las tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer han disminuido (7). Las incidencias para hombres son menores en relación con el de las mujeres, siendo de una muestra de cien mil, ciento setenta y cuatro y ciento ochenta y siete casos respectivamente (8). Como dato adicional, se recalca que el incremento de pacientes que padecen cáncer en Perú es evidente, palpable, siendo una causal determinante el estilo de vida (9).

Prevenir es la solución más acertada para evitar un incremento en fallecimientos. Datos de fallecimientos en Perú a consecuencia del cáncer puede proporcionar una descripción general de la transición del cáncer en otros países de América Latina, proporcionando evidencia para informar las políticas de control del cáncer. Por tanto, el objetivo consiste en determinar las tendencias generales, así como las específicas por edad y sexo en la mortalidad relacionada con el cáncer en Perú entre 2003 y 2016, partiendo de registros de defunción representativos a nivel nacional (10).

Los profesionales de la salud que se desempeñan en específico bajo las labores de enfermería tienen como principal responsabilidad ser el soporte psicológico de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado. Su desempeño influye directamente en dichos pacientes, siendo su labor efectiva y positiva de carácter beneficiosa (11).

Por otro lado, también se tienen otro tipo de desempeño por parte de profesionales de la salud. Por ejemplo, los médicos son quienes diagnostican y recetan; los profesionales encargados de promover incisiones en el cuerpo humano son los cirujanos; los profesionales encargados de ejecutar quimioterapias y afines son los oncólogos; los profesionales quienes ejecutan radioterapias son los radioterapeutas; entre otros. Aunque un punto a considerar en los pacientes, partiendo de la otra perspectiva, radica en el miedo a desconocer los procesos a los cuales se va a exponer (12).

Lo expuesto previamente se manifiesta por medio de la ansiedad. Cuando un individuo queda a la espera de sus resultados también experimenta emociones

contrariadas la cual se determina como ansiedad. Cabe especificar que los grados de ansiedad, conforme ascienden, generan también un incremento en las sensaciones de dolor en los pacientes que padecen de cáncer, maximizándose en malestares paralelos como retortijones estomacales, reflujo y afines. Por otro lado, en caso de la angustia, otra emoción desagradable experimentada, siempre y cuando se maximicen, infunden en el paciente el miedo o preocupación excesivos, siendo justificable su propio tratamiento. En ese caso, si no se trata, la ansiedad y angustia pueden incluso estar asociadas con tasas de supervivencia más bajas de cáncer (13).

Partiendo de la información publicada con anterioridad, se busca determinar la relación que existe entre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

- Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.
- Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica principalmente porque promueve un enfoque certero a fin de analizar el desenvolvimiento del profesional médico direccionado a las labores de enfermería para aliviar los niveles de ansiedad en pacientes diagnosticados con cáncer.

1.4.2. Metodológica

El presente trabajo de investigación demostrará la necesidad imperiosa de prever y afrontar el nivel de ansiedad mediante la toma de decisiones y establecer un plan estratégico para acrecentar la calidad de atención del paciente oncológico y así mismo mejorar la interacción enfermero – paciente.

1.4.3. Práctica

Este estudio servirá como antecedente para diversas instituciones de salud en el área de enfermería donde se atiende al paciente oncológico y para poder tomar medidas preventivas.

1.5. Limitaciones

Las conclusiones solo serán válidas si es que no se generalizan en otras poblaciones de estudio. Por otro lado, existe poca información actualizada y sistematizada en los servicios de salud sobre el tema investigado. Otro punto para considerar es que demora el permiso para la autorización al acceso de información estadística, siendo el diseño para aplicar no experimental, se limitará a establecer la relación causa-efecto. Finalmente, la investigación no se extenderá a otras áreas que no fuera oncológica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jimenes 2020 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar las causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada, así como determinar los procedimientos quirúrgicos abdominales que ocasionan mayor nivel de ansiedad”. El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo y prospectivo. Cabe señalar que la población está conformada por 101 individuos que fueron sometidos a cirugía en la región abdominal en el Hospital Isidro Ayora. El instrumento de recolección de datos empleado fue un cuestionario basado en la escala de ansiedad STAI. Finalmente, entre los resultados más importantes se tiene que la falta de una atención de calidad, en donde se pueda informar oportunamente a los pacientes acerca del tratamiento en sí mismo para reducir los malestares propios de los procedimientos médicos invasivos, las complicaciones posibles secundarias tras la aplicación de los medicamentos, y afines, afectan considerablemente a los pacientes e incrementan sus niveles de ansiedad (14).

Rodas 2012 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la percepción de estar informado y la incidencia de ansiedad como estado en la población”. El tipo de estudio es correlacional, cuantitativa y de campo. Cabe señalar que la población está conformada por los individuos que se encuentran hospitalizados en el área de cuidados intensivos del

hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. El instrumento de recolección de datos empleado fue el Inventario de ansiedad (IDARE) rasgo-estado escala E de Spielberg. Finalmente, entre los resultados más importantes se valida la correlación entre la calidad de atención dada a los pacientes internados y su afectación directa a sus grados de ansiedad, más todavía referente a acciones medicas invasivos en donde de antemano se confirma una recuperación lenta, siendo en este caso imperativo informar a los pacientes de manera minuciosa acerca de los procedimientos, a tiempo real (15).

Valverde 2016 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar el tiempo de oportunidad quirúrgica de los modelos de atención cirugía de cuidado agudo y cirugía de llamada, en el tratamiento de apendicitis aguda”. El tipo de estudio es descriptivo transversal. Cabe señalar que la población está conformada por cuatrocientos treinta y cinco pacientes conformados por doscientos veinte y cinco de cuidado agudo y doscientos diez pacientes de cirugía de llamada. El instrumento de recolección de datos empleado fue un formulario basado en la escala de RIPASA. Finalmente, entre los resultados más importantes se tiene que la óptima calidad de atención médica afecta positivamente en los grados de ansiedad por parte de los pacientes frente a procedimientos médicos de alta complejidad, más todavía en la reducción de tiempo de dichos procedimientos (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Murillo 2017 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la influencia de la calidad de atención en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio

de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN”. El tipo de estudio es cualitativa descriptiva de diseño correlacional. Cabe señalar que la población está conformada por individuos con padecimientos oncológicos que se atienden en el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El instrumento de recolección de datos empleado fue la guía de observación y la Escala de Ansiedad de Zung. Finalmente, entre los resultados más importantes se tiene que la correlación entre la calidad de atención y los niveles de ansiedad en los pacientes son condicionales, ya que a mayor calidad de atención se reducen los niveles de ansiedad, valga la redundancia, promoviendo también el mejoramiento de estos, y viceversa (17).

Rozas 2019 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario – Lima, 2019”. El tipo de estudio es descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Cabe señalar que la población está conformada por ochenta pacientes de ambos sexos con asistencia regular al Centro de Salud Sesquicentenario. El instrumento de recolección de datos empleado fue la ficha de recolección de datos. Finalmente, entre los resultados más importantes se tiene que la correlación entre la calidad de atención y los niveles de ansiedad son opuestos, existiendo una disminución de los niveles de ansiedad expresados en satisfacción, siendo amparado esta correlación en niveles de significancia de 0.800 (18).

Vizcarra 2018 en su investigación tuvo como objetivo “establecer la relación de la calidad de la atención con los niveles de ansiedad que presentan los familiares de

los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi". El tipo de estudio es descriptiva correlacional. Cabe señalar que la población está conformada por los pacientes de enfermedades psiquiátricas del Centro de Salud Moisés Heresi. El instrumento de recolección de datos empleado fue el cuestionario bajo la escala de ansiedad de ZUNG. Finalmente, entre los resultados más importantes se tiene que es imperativo promover una calidad de atención óptima para ayudar al mejoramiento de los pacientes, y más todavía a los pacientes de salud mental, al ser propensos a cambios de humor, estando también expuestos a crisis de ansiedad, siendo de esta manera crucial que el trato del doctor sea efectivo ya que, en afán de brindar una atención al paciente para su mejoría, pero siendo administrada equivocadamente, podría provocar el efecto contrario (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención en salud

2.2.1.1. Definición

Si es que se adentra en el universo de la atención médica bajo estándares óptimos de calidad, se hace referencia a la renovación de las proyecciones de salud a nivel nacional siempre amparada en valores y con un enfoque desplazado únicamente y valga la redundancia, a la calidad lejana a la cantidad. Los resultados de la atención médica para el paciente son trascendentales para el médico tratante (20).

2.2.1.2. Calidad de los servicios de salud

La calidad de los servicios de salud no debe entenderse como una obligación que debe ser emprendida bajo aspectos netamente protocolares, sino como un aspecto humano, empático, y aferrado a la lógica de que los pacientes deben sentirlo para aliviar en parte sus dolencias (21). Cabe señalar que este tipo de mejoras a nivel psicológico validan la calidad humana del personal médico a cargo de pacientes con enfermedades de todo tipo de gravedad, siendo imperativo promover también su accesibilidad por medio de estrategias óptimas y certeras (22). En resumen, el trabajo médico debe proyectarse a extender las herramientas de mejoras que el paciente en el fondo requiere y no en lo que los médicos, más allá de sus estudios prolongados, suponen que son urgentes (23).

2.2.1.3. Definiciones y conceptos de la calidad

2.2.1.3.1. Calidad

Los grados de calidad son subjetivos. Lo que para un individuo determinado servicio goza de calidad, no siempre para otro individuo es lo mismo (24). En resumen: la calidad garantiza la satisfacción de los clientes o, en el presente caso, referente a la calidad de atención, parte del grado de satisfacción de los pacientes y de su entorno al experimentar determinado trato por parte del profesional médico a cargo (25).

2.2.1.3.2. Normas

Las normas son un “contrato social” que respalda el trabajo colaborativo de un grupo. Se debe considerar la manera en cómo y por qué emplear las normas a fin de respaldar la confianza y la aceptación de riesgos, que son dos aspectos importantes del trabajo colaborativo (26).

2.2.1.4. Calidad de atención de enfermería

2.2.1.4.1. Calidad

Para extender un mensaje positivo a los pacientes oncológicos, específicamente para maximizar su calidad de vida proyectado a una calidad en la atención, se debe emplear las palabras correctas, estratégicas, siendo dosificadas en el momento oportuno. Para lo cual, se debe generar un grado de confianza previo entre los médicos a cargo y los pacientes a fin de que dicho mensaje cumpla su objetivo medular, que es la maximización de su estado espiritual (27).

2.2.1.4.2. Calidad de atención de enfermería

La calidad de atención de enfermería se desarrolla bajo estándares de práctica para lograr una atención segura al paciente bajo proyecciones de eficacia, puntualidad, eficiencia e igualdad. En respuesta al manual de indicadores de calidad, se identifica seis variables que inciden en la atención al paciente. Estas variables están siendo monitoreadas mensualmente por un (a) enfermero (a) asignado (a) y reportado (a) a la Administración de Enfermería de manera trimestral. Dichas variables son: a) error de medicación; b) caída del paciente; c) satisfacción del personal; d) satisfacción del paciente; e) quejas, comentario y sugerencias del cliente (28).

A nivel nacional, se evidencia un incremento en el número de investigaciones proyectadas a la maximización de la calidad de atención hacia los pacientes al considerar una proyección novedosa de la medicina, que parte no solo en el tratamiento físico del paciente, sino de un trabajo en conjunto con el terreno psicológico y espiritual (29).

2.2.1.5. Controles de calidad

El control de calidad es el proceso que utilizan las empresas para garantizar que un producto o servicio se adhieran a un conjunto predefinido de estándares de calidad o que cumpla con los requisitos de los clientes (30). Generalmente requiere que la empresa cree un entorno en el que los empleados y la gerencia siempre se esfuercen por alcanzar la perfección (31). Esto requiere una amplia formación, la creación de puntos de referencia, así como la realización de pruebas para corroborar su existen variaciones significativas en la calidad (32).

2.2.1.6. Definiciones de criterios y estándar de calidad

2.2.1.6.1. Criterios

Los criterios en el proceso de evaluación permiten definir los grados de estudio sobre un punto específico a fin de poder corroborar si es que se están emprendiendo las actividades necesarias para lograr los objetivos (33). A su vez, parten de estándares catalogados previamente, como “válido”, “fiable”, “sensible”, “explícito” o “implícito” para proponer un resultado confiable (34). Los criterios de medición también pueden ser numéricos, como por ejemplo, “1”, “2”, “3”, y así sucesivamente,

según los grados de evaluación que se consideren por cada ítem (35). Cabe especificar que dichos criterios son adaptables entre un estudio y otro a fin de proyectar un resultado más concreto (36).

2.2.1.6.2. Estándar

Los estándares de calidad permiten una evaluación concreta que se relaciona directamente con los niveles de satisfacción. Puede ser “aceptable” o “inaceptable”, así como “ideales” o “empíricos”. Cabe señalar que los estándares, partiendo del presente estudio, de calidad, se rigen por criterios netamente médicos y dictaminados por conceso (37).

2.2.1.7. Como abordar la evaluación de la calidad

Evaluar los grados de calidad son aspectos que se rigen únicamente por criterios de profesionales expertos en el terreno de la salud y sus políticas internas, claro está, si es que se parte del presente estudio. Para lo cual, es imperativo considerar los siguientes aspectos: a) referente a la genética; b) referente a la conducta; c) referente al ambiente; y d) referente a las actividades propias del profesional médico (38).

Los métodos para abordar acertadamente la calidad son los siguientes: a) Sobre las estrategias para analizar procedimientos médicos; b) sobre las estrategias para analizar las evidencias médicas halladas; c) sobre las estrategias para analizar los niveles de calidad partiendo de aspectos técnicos y administrativos (39).

2.2.1.8. Funciones propias de enfermería

Las funciones propias del profesional médico encargado de las labores de enfermería son los siguientes (40):

- Redactar detalladamente todos los detalles médicos de los pacientes.
- Trabajar en equipo con los demás profesionales médicos a fin de promover mejores estrategias para proyectarla a los pacientes.
- Tener un registro detallado y siempre actualizado de la sintomatología experimentada por cada paciente.
- Administrar puntualmente las medicinas recetas por los profesionales médicos superiores a cada paciente y ver su mejoría.
- Trabajar en conjunto con todo el staff médico.
- Empezar exámenes médicos.
- Instruir a los pacientes referente a la (s) enfermedad (es) que padecen.
- Asesorar a los pacientes y apoyarlos en todos sus requerimientos.

2.2.1.8.1. Tipos

2.2.1.8.1.1. Funciones independientes o propias

Las funciones independientes o propias se rigen al estricto deber y responsabilidad de determinado profesional partiendo de sus capacitaciones y autorizaciones (41).

2.2.1.8.1.2. Funciones derivadas

Las funciones derivadas se rigen a los emprendimientos por parte del profesional médico bajo mandado de su inmediato superior (42).

2.2.1.8.1.3. Funciones independientes

Las funciones independientes se rigen a emprendimientos por parte del profesional médico siempre en compañía y colaboración de similares (43).

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Conceptualización de la ansiedad

Partiendo de la conceptualización de la ansiedad se tiene un estado emocional adverso, contrariado, complejo, en donde los pacientes que lo experimentan refieren nerviosismo y un aceleramiento de los latidos del corazón de manera anormal. Dichas emociones son riesgosas ya que desestabilizan la mejoría de los pacientes en caso sean de carácter agravante en extremo (44).

2.2.2.2. Tipos de conceptos de ansiedad durante la historia

La sensación de ansiedad es innata en el ser humano. Se podría decir que resulta una especie de alarma ante situaciones complejas, adversas y desconocidas, en donde el ser humano no tiene un grado de certeza considerable de que saldrá a buen resguardo o no. Cabe señalar que la ansiedad afecta directamente a lo grados

de fuerza en el individuo, así como su estado mental, siendo en algunos casos, en caso no se controle de manera acertada, un aspecto negativo al cual las personas pueden aferrarse y tomarlo como parte de su naturalidad, siendo perjudicial para ellos mismos (45).

2.2.2.3. Clasificación de la sintomatología de la ansiedad en varios grupos

2.2.2.3.1. Psicológicos

La sintomatología dentro del terreno psicológico son los siguientes (46):

- Sensación de falta de tranquilidad.
- Sensación de incomodidad con el entorno y consigo mismo.
- Intención de huir de la escena.
- Violencia.
- Incapacidad de control.
- Miedo a lo desconocido.
- Alienación de la personalidad.
- Ausencia de certidumbre.
- Incapacidad de toma de decisiones.

- Miedo a la muerte.
- Locura.
- Deseos suicidas.

2.2.2.3.2. Físicos

La sintomatología dentro del terreno físico son los siguientes (47):

- Aceleración cardiaca.
- Aumento de los niveles de presión.
- Hiperventilación.
- Temblores corporales.
- Sudoración excesiva.
- Sensación de endurecimiento abdominal.
- Malestares a nivel digestivo.
- Cansancio.
- Nauseas.
- Mareos.
- Enrojecimiento de la piel.

- Picor.
- Debilidad o endurecimiento de los músculos que dificultan el movimiento.
- Disminución de la intensidad o deseo sexual.
- Disminución del apetito.

2.2.2.3.3. Cognitivos

La sintomatología dentro del terreno cognitivo son los siguientes (48):

- Diminución de los niveles de atención.
- Incapacidad de concentración.
- Brotes de Alzheimer.
- Incremento de los grados de distracción.
- Distorsión del pensamiento.
- Indecisión.
- Alteraciones del sueño.
- Malinterpretaciones del entorno.
- Falta de confianza.

2.2.2.3.4. Conductuales

La sintomatología dentro del terreno conductual son los siguientes (49):

- Sensación de que los están vigilando.
- Falta de coordinación de las extremidades.
- Bloqueo mental.
- Falta de aptitud.
- Exposición de emociones.
- Intranquilidad.

2.2.2.3.5. Sociales

La sintomatología dentro del terreno social son los siguientes (50):

- Incapacidad de promover o proseguir conversaciones.
- Verborrea.
- Incapacidad de coordinar ideas frente a cuestionamientos o frente a la formación de encrucijadas lingüísticas.
- Incapacidad para formular pensamientos.
- Temor por no poder formular adecuadamente los pensamientos.
- Necesidad de llevar siempre la contraria.

- Sensación de molestia continua.

2.2.2.4. Dimensiones de la ansiedad

2.2.2.4.1. Dimensión subjetiva – cognitiva

En lo que respecta a la dimensión subjetiva – cognitiva se adentra en el terreno interno del ser humano, su personalidad y sus afecciones mentales los cuales se evidencian en su comportamiento. En este punto la ansiedad abarca un gran espacio dentro de la mente de las personas, en especial de los pacientes los cuales se encuentran expuestos a situaciones adversas (51).

2.2.2.4.2. Dimensión fisiológica – somática

En lo que respecta a la dimensión fisiológica – somática se adentra en la perpetuación de las sintomatologías psicológicas pero a nivel físico, siendo expresados por medio de actividades musculares involuntarias propias de la tensión nerviosa (52).

2.2.2.4.3. Dimensión neurofisiológica

En lo que respecta a la dimensión neurofisiológica se adentra en las expresiones corporales involuntarios propias de un estado neural elevado y contrariado (53).

2.2.2.4.4. Dimensión autonómica

En lo que respecta a la dimensión autonómica se adentra en sensaciones desagradables propias como lo es el incremento anormal de los latidos del corazón, así como inconvenientes respiratorios (54).

2.2.2.4.5. Dimensión síntomas vasomotoras

En lo que respecta a la dimensión síntomas vasomotoras se adentra en una comprensión referente a expresiones faciales como el rubor, sudoración e incremento del calor corporal (55).

2.2.2.5. Enfoques de la ansiedad

2.2.2.5.1. Enfoque psicoanalítico

Partiendo de lo expuesto por Sigmund Freud las adversidades son tomadas por el ser humano como situaciones complejas a las cuales debe afrontar no siempre con conocimiento de que obtendrá la victoria, sino que a veces puede ser derrotado con consecuencias irreversibles. En estas situaciones el individuo experimenta malestar y controversias en el estado de ánimo a razón de promover un escudo para afrontar el riesgo (56).

2.2.2.5.2. Enfoque conductual

Bajo este enfoque el ser humano frente a situaciones complejas, adversas, genera acciones involuntarias dentro del terreno psicológico en afán de protegerse y

expresado en conductas, como por ejemplo, el miedo o el incremento de la desconfianza (57).

2.2.2.5.3. Enfoque cognitivo

Bajo este enfoque se proyecta la participación del ser humano frente a situaciones complejas y adversas de manera dosificada, inteligente, ya que, valga la redundancia, dicho ser humano analiza el panorama y determina su grado de victoria. Si cree que saldrá victorioso enfrenta dicha circunstancia de manera estratégica; caso contrario, demuestra ansiedad y temor (58).

2.2.2.6. Teorías de la ansiedad existentes

En este punto se describe la existencia de la correlación entre los grados de información percibida por el individuo tras la identificación de los riesgos del entorno y las emociones que experimenta (59).

2.2.2.7. Tipos de ansiedad

2.2.2.7.1. Ansiedad real

El ser humano identifica riesgos próxima gracias a la interconexión entre el ego y el entorno (60).

2.2.2.7.2. Ansiedad neurótica

El ser humano identifica la lucha del yo por empoderarse frente al ello (61).

2.2.2.7.3. Ansiedad moral

El ser humano identifica la lucha del superyó por empoderarse frente al individuo mismo (62).

2.2.2.8. Ansiedad y cáncer

Experimentar ansiedad después del diagnóstico no es inusual y, a menudo, comienza como una preocupación o miedo temporal después del tratamiento o una visita al médico. En casos graves, la capacidad de una persona para llevar una vida normal puede verse comprometida y la capacidad para funcionar gravemente afectada. Además, muchos pacientes experimentan “ansiedad de exploración”, que puede ocurrir días o semanas antes y después de las exploraciones de seguimiento (radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas). Esto, sin lugar a duda, afectan negativamente la salud mental del paciente (63).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación del presente estudio es deductivo, ya que promueve conclusiones a través de un análisis en conjunto de las informaciones publicadas (64).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación del presente estudio es cuantitativo ya que se promueve un estudio por medio de datos medibles, cuantificables (64).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es correlacional porque promueve la interacción de la variable independiente y dependiente a fin de proyectar un análisis concreto (64).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación del presente estudio es descriptivo ya que, valga la redundancia, describe cuales son las causas y efectos tras la interacción de las variables (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del presente trabajo de investigación es finita, siendo la muestra un total de 80 pacientes diagnosticados con cáncer que son atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo por medio de sesiones de quimioterapia. El muestreo es probabilístico (64).

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que se atiendan en el referido hospital por lo menos con dos años de antigüedad.
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que firmen el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que no se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que no se atiendan en el referido hospital por lo menos con dos años de antigüedad.
 - Pacientes diagnosticados con cáncer que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Calidad de atención	Nivel de empatía evidenciada por parte del profesional médico que desempeña funciones en el área de	Humana	Respeto Información completa Comunicación Confianza y empatía	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Favorable De <43 a >61 Medianamente favorable 43 <x< 61 Desfavorable
		Técnica	Habilidad		

	<p>enfermería para con los pacientes diagnosticados con cáncer a fin empoderar u estado emocional (16).</p>		<p>Conocimiento Tiempo Seguridad Integralidad</p>		<p>>61 puntos</p>
		<p>Entorno</p>	<p>Comodidad Alimentación Limpieza y orden</p>		

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Ansiedad	Sensación adversa experimentada por los pacientes diagnosticados con cáncer frente al desconocimiento de los procedimientos médicos a los que	Subjetivo	Incapacidad para relajarse Miedo que suceda lo peor Sensación e inestabilidad Inseguridad física Terrores Nerviosismo	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Severa: 36 a más Moderada: 22 – 25 Baja: 0 – 21

	<p>serán expuestos o al mismo riesgo que genera la enfermedad (17).</p>		<p>Miedo a perder el control</p> <p>Miedo a morirse</p>		
		<p>Neurofisiológico</p>	<p>Temblor generalizado o estreñimiento</p> <p>Sobresaltos</p> <p>Molestias digestivas abdominales</p> <p>Palidez</p>		

		Autonómico	Palpitaciones o taquicardia Sensación de ahogo Dificultad para respirar		
		Síntomas vasomotores	Sensación de calor Rubor facial Sudoración		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas de recolección de datos

En el presente caso, la técnica de recolección de datos es la encuesta a fin de recopilar información determinante para la investigación (64).

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Partiendo de los instrumentos de recolección de datos especificados para el presente estudio, se determina según las variables identificadas:

- Calidad de atención:
 - Compuesto por 3 dimensiones: humana, técnico y entorno. Está conformado por 20 ítems. Su valor final es severa, moderada y baja.

- Ansiedad:
 - Compuesto por 4 dimensiones: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y síntomas vasopresores. Está conformado por 21 ítems. Su valor final es leve (0 – 21), moderado (22 – 25) y grave (36 o más).

3.8. Validación

Referente a la validación de los instrumentos de recolección de datos, estos se emprendieron a través de Alfa de Cronbach obteniéndose un rango entre 0,890 y 0.883 en cada variable según su aparición.

3.9. Confiabilidad

Para la confiabilidad del presente estudio se emprendió según las variables. Para la variable “calidad de atención” se empleó el coeficiente según los métodos de Spearman-Brown. Tras la aplicación de dicho método se obtuvo una puntuación de 0,890. Según el método de Rulon-Guttman se obtuvo una puntuación de 0,883. Por otro lado, según el método de Alfa de Cronbach se obtuvo una puntuación de 0,854.

Para la variable “ansiedad” se determinaron los valores según la consistencia interna obteniendo un coeficiente alto con un valor por encima de 0,8.


3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos


Todos los procedimientos partieron previa coordinación de la directora del Hospital Nacional Dos de Mayo. Cabe señalar que los a paciente que acuden al área de quimioterapia se les aplicará el instrumento antes mencionado en la denominada institución hospitalaria en el tuno de la mañana. El tiempo estimado para responder el mencionado cuestionario será de 10 minutos para ambos instrumentos. La aplicación será antes de iniciar su quimioterapia. Por ello, el tiempo estimado para recoger datos será de 6 horas. Los datos que recolectarán serán dirigidos a los pacientes que acuden al servicio de quimioterapia, serán vaciados a la base del programa SPSS versión 22. El procesamiento estadístico será realizado con la prueba de percentiles para el puntaje total y por cada dimensión de ambas variables mediante los estatinos, que permitirá elaborar tablas y gráficos estadísticos.

3.11. Aspectos éticos

Los aspectos éticos tomados de referencia de carácter obligatorio son el principio de autonomía, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia y el principio de justicia. Cabe especificar que para que los participantes forman parte activa del presente trabajo de investigación deben aceptar el consentimiento informado (65).

Prueba de instrumento															
Recolección de datos															
Procesamiento de datos															
Análisis de datos															
Presentación de avance de investigación															
CIERRE															
Redacción del borrador trabajo final															
Revisión y corrección del borrador del trabajo final															
Transcripción y entrega de trabajo final															
Defensa del trabajo final															

Actividades cumplidas 

Actividades por cumplir 

4.2. Presupuesto

Recursos necesarios	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1. HUMANOS				
Encuestador	Honorario	1	S/. 350,01	S/. 350,00
Estadístico	Honorario	1	S/. 450,00	S/. 450,00
Subtotal				S/. 800,00
2. MATERIALES				
Folder		10	S/. 0,50	S/. 5,00
Encuestas	Ciento	1	S/. 10,00	S/. 10,00
Papel bond 80 gr.	Millar	2	S/. 12,00	S/. 24,00
Tinta impresora negra	Unidad	1	S/. 70,00	S/. 70,00

Tinta de impresora color	Unidad	1	S/. 70,00	S/. 70,00
Lápices	Unidad	10	S/. 0,50	S/. 5,00
Tableros	Unidad	3	S/. 5,00	S/. 15,00
CD'S	Unidad	5	S/. 2,00	S/. 10,00
Subtotal				S/. 209,00
3. FINANCIEROS				
Movilidad local	Unidad	25	S/. 5,00	S/. 125,00
Fotocopias	Unidad	100	S/. 0,05	S/. 5,00
Refrigerio	Unidad	25	S/. 5,00	S/. 125,00
Subtotal				S/. 255,00
TOTAL				S/. 1264,00

REFERENCIAS

1. López D, Jurado Y. Factores de riesgo de cáncer en pacientes del hospital departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica 2018. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
2. Batallanos M. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
3. Sánchez R, González L, Betancourt L, Rodríguez J, Sánchez A, Spinetti D, Parada D. Cáncer de mama detección de células tumorales aisladas en médula ósea relación con factores pronósticos. *Revista Venezolana de Oncología*. 2008; 20 (1).
4. Saldivia F, Ramos S, Báez E, Gutiérrez N, Miranda J, López J, Sucre L, et al. Valor Predictivo Del Ca 15-3 Como Marcador Tumoral En Cáncer De Mama. *Revista Venezolana de Oncología*. 2006; 18 (2).
5. Arenas R, Henríquez D, Gonzáles M. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2011; 71 (4).
6. Adrianza G, Murillo C. Cáncer-vitaminas-minerales: Relación compleja. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2014; 64 (4): 220 – 230.

7. Arvelo F, Cotte C. Hipoxia en la malignidad del cáncer. Revisión. Investigaciones Clínicas. 2009; 50 (4): 529 – 546.
8. Nilyán J, Velázquez Y, Leañez L. Tumor de cavidad oral como primera manifestación de un adenocarcinoma gástrico metastásico. Revista Venezolana de Oncología. 2009; 21 (3).
9. Cella D. Factors influencing quality of life in cancer patients: anemia and fatigue. Seminars in Oncology. 1998; 25: 43 – 46.
10. Lauqsh M, Metzen E, Svensson T, Depping R, Jelkmann W. Lack of functional erythropoietin receptors of cancer cell lines. International Journal of Cancer. 2008; 122: 1005 – 1011.
11. Handsley MM, Edwards DR. Metalloproteinases and their inhibitors in tumor angiogenesis. International Journal of Cancer. 2005; 115: 849 – 860.
12. North S, Moenner M, Bikfalvi A. Recent developments in the regulation of the angiogenic switch by cellular stress factors in tumors. Cancer Lett. 2005; 218: 1 – 14.
13. Carmeliet P. VEGF as a key mediator of angiogenesis in cancer. Oncology. 2005; 69: 4 – 10.
14. Jimenes C. Causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020.

15. Rodas J. Percepción y ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, Guayaquil 2012. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
16. Valverde L. Gestión del tiempo de oportunidad quirúrgica de los modelos de atención cirugía de cuidado agudo y cirugía de llamada en el tratamiento de apendicitis aguda, Cuenca, 2014. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
17. Murillo M. Calidad de atención que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del dolor en el INEN – 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
18. Rozas D. Asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el centro de salud sesquicentenario. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019.
19. Vizcarra M. Percepción de la calidad de atención y niveles de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del centro de salud Moisés Heresi – Arequipa 2017. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
20. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
21. Ruiz P. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. Murcia: Universidad de Murcia; 2015.

22. Díaz C, Pacherras C. Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo 2016. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
23. Gómez Z. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
24. Arteaga P. Calidad de vida del paciente oncológico que participa en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
25. Buela G., Caballo V, Sierra J. Manual de evaluación de la psicología clínica y de la salud. Madrid: Siglo Veintiuno; 1996.
26. Sáenz Z. Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
27. Vásquez G. Percepción del paciente adolescente oncológico sobre su calidad de vida en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2008. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
28. Martínez S, Santos M. Valoración de cuidados de enfermería a pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Instituto de Cancerología. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2011; 6: 407 – 414.

29. Gaviria A, Vinaccia S, Riveros M, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*. 2007; 20: 50 – 75.
30. Arraras J, Illarramendi J, Valerdi J. El cuestionario de calidad de vida de la EORTC. Estudio estadístico con una muestra española. *Revista de Psicología y salud*. 1996; 7: 13 – 33.
31. Badía X, Salamero M, Alonso J. *La medida de la salud*. Barcelona: Edimac; 2002.
32. Die T. Tratamiento psicológico grupal para mujeres con cáncer de mama: una aproximación clínica. *Psicooncología*. 2007; 4 (3): 405 – 415.
33. Bodurka D, Basen K, Carmack C. Depression, anxiety, and quality of life in patients with epithelial ovarian cancer. *Gynecology Oncology*. 2000; 78: 302 – 308.
34. Hammerlid E, Taft C. Health-related quality of life in long-term head and neck cancer survivors: a comparison with general population norms. *British Journal Cancer*. 2001; 84: 149 – 156.
35. Mosconi P, Apolone G, Barni S, Secondino S, Sbanotto A, Filiberto A. Quality of life in breast and colon cancer long-term survivors: an assessment with the EORTC QLQ-C30 and SF-36 questionnaires. *Tumori*. 2002; 88: 110 – 116.

36. Nordin K, Glimelius B. Predicting delayed anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer. *British Journal Cancer*. 1999; 79: 525 – 529.
37. Simón M. *Tratado de psicología de la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999.
38. Vinaccia S, Quiceno J, Contreras F, Zapata M, Fernández H, Bedoya M, Tobón S. Calidad de vida, Personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer de Pulmón. *Psicología y Salud*. 2005; 15: 207 – 221.
39. Blasco S, Fuentes T. Preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama que reciben atención Psicooncología. *Revista Psicooncología*. 2010; 7 (1): 51 – 60.
40. Orem, D. *Enfermería, conceptos de la práctica*. New York : Mc Graw Hill; 1982.
41. Recalde M, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2012; 10 (2): 13 – 29.
42. Salas C, Grisales H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revistas Científicas y Boletines*. 2010; 28 (1): 9 – 18.
43. Vidal M. *Psiquiatría y Psicología del paciente con cáncer*. Buenos Aires: Polemos; 2008.

44. Rodríguez R. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas, en tratamiento quimioterápico. Caso Rosaura. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; 2015.
45. Aresca L, Birgin D, Blum S. Psicooncología, diferentes miradas. Buenos Aires: Lugar; 2004.
46. Die M. Psico Oncología. España: Ades; 2003.
47. Barragan B. Calidad de los servicios de enfermería. Revista de enfermería “Actualizaciones en enfermería”. 2006; 9 (3): 15 – 18.
48. Holland J. La cara humana del cáncer. Lugar de edición: Herder; 2003.
49. Rodríguez R. Calidad de vida en pacientes adultos con cáncer. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; 2012.
50. Coppari N, Acosta B, Buzó J, Nery P, Ortiz V. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y SIDA de Paraguay. Salud & Sociedad. 2014; 5 (1): 82 – 96.
51. Rodas M. Calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III y IV de un hospital de Cuenca – Ecuador. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019.
52. García M. 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. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.

53. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
54. Santamaría N, García L, Herrera B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética. 2016; 1: 104 – 127.
55. Vásquez B. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre la calidad de atención que brindan los tecnólogos médicos. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
56. Fonseca M, Schlack C, Mera E, Muñoz O, Peña J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. Revista Chilena de Cirugía. 2013; 65 (4): 321 – 328.
57. Culquitante K. Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto regional de enfermedades neoplásicas norte, Trujillo 2019. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2019.
58. Díaz E, García J. Oncología Clínica y Básica. Madrid, España: Arán; 2010.
59. Aiquipa A. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

60. Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima-Perú 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
61. Miranda N, Novoa Y. Relación entre calidad de Cuidado y Satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
62. Reyes U. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibido el usuario hospitalizado en el servicio de medicina “A”. Policlínico de Pacasmayo – EsSalud. 2006. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019.
63. Araya P, Yáñez A. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del cáncer entre los años 2003 y 2005. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2006.
64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D. F.: McGraw-Hill; 2014.
65. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética. 2013; 8 (2): 18 – 37.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p> <p>H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de atención</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humana • Técnica • Entorno <p>Variable 2</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Correlacional</p>

		ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Subjetivo • Neurofisiológico • Autonómico • Síntomas vasomotores 	
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p> <p>H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de</p>		

		<p>enfermería en su dimensión humana con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>		
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>		

		<p>H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión técnica con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>		
<p>Problema específico 3</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>H. A.: Existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del</p>		

<p>Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022?</p>	<p>Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>	<p>Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p> <p>H. N.: No existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022.</p>		
--	--	--	--	--

- **Anexo 2: Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que fui informado (a) a detalle sobre cuál es el objetivo medular del presente trabajo de investigación, comprendiendo de antemano sus ventajas competitivas y riesgos adyacentes. También confirmo haber sido informado (a) sobre el método de recopilación de datos del cual soy partícipe. Tengo pleno conocimiento de que mi participación no es retributiva a nivel monetario, pudiendo retirarme de la investigación en cualquier momento no viéndome perjudicado en ninguna circunstancia.

Por tanto, confirmo mi participación de manera voluntaria en el estudio titulado:

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2022”

Nombre:

Firma:

Fecha:

Firma del (la) investigador (a)

- **Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos N°1**

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Calidad de atención de Fajardo 2011

I. PRESENTACIÓN

Buenos días / buenas tardes / buenas noches. Mi nombre es Melina Maura Camarena Chamaya. Soy licenciada de enfermería. Estudio en la Universidad Norbert Wiener. Actualmente emprendo una investigación titulada “Calidad de atención del personal de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022”. Por tanto, es importante su colaboración por medio de este cuestionario. Se agradece de antemano sus respuestas sinceras. Se garantiza de antemano el anonimato y confidencialidad. Alguna consulta extra simplemente la extiende para poder absolverla rápidamente.

II. DATOS GENERALES

Edad: (años).

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

III. INSTRUCCIONES

Marque la alternativa que considere apropiada. **SOLO UNA RESPUESTA, POR FAVOR.**

ITEM	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Resulta de mi entero agrado que el personal médico me haya comunicado a detalle todos los procedimientos apenas me adentré en las instalaciones del hospital			
2	Resulta incómodo cuando el personal médico no se toma la molestia de averiguar si entendí o no la información dada			
3	Resulta incómodo esperar demasiado por información urgente			
4	Me incomoda muchísimo cuando el personal médico ignora la preocupación de mis familiares			
5	Me encanta que el personal médico esté al tanto de mi			
6	Me indigna que el personal médico ignore mi alimentación			

7	Me siento seguro cuando el personal médico se preocupa de mi estado mental frente a procedimiento médico nuevos			
8	Me indigna que el personal médico no defienda mi intimidad			
9	Me indigna que el personal médico no se preocupe de mis malestares tras someterme a procedimiento médicos			
10	Me indigna que el personal médico no sea empático conmigo			
11	Me siento aliviado cuando el personal médico muestra interés por mi salud tras someterme a procedimientos médicos			
12	Me indigna que el personal médico se despreocupe por la organización del espacio en donde me encuentro			
13	Me encanta que el personal médico proteja mi intimidad			
14	Me indigna que el personal médico no me deje expresar			
15	Me siento aliviado cuando el personal médico se preocupa por explicarme las características de mi dieta			

16	Me indigna que el personal médico se muestre indolente frente a mi salud resquebrajada			
17	Me indigna que el personal médico me trate como un “número” más y ni me llame por mi nombre			
18	Me siento confortable cuando el personal médico me asiste cada vez que lo llamo			
19	Me siento incómodo cuando el personal médico me habla con mucho tecnicismo porque no entiendo ese tipo de lenguaje			
20	Me indigna que el personal médico no me instruya sobre los procedimientos médicos a los cuales me van a exponer			

- **Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos N°2**

CUESTIONARIO SOBRE ANSIEDAD

Inventario de la ansiedad de Beck

I. PRESENTACIÓN

Buenos días / buenas tardes / buenas noches. Mi nombre es Melina Maura Camarena Chamaya. Soy licenciada de enfermería. Estudio en la Universidad Norbert Wiener. Actualmente emprendo una investigación titulada “Calidad de atención del personal de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2022”. Por tanto, es importante su colaboración por medio de este cuestionario. Se agradece de antemano sus respuestas sinceras. Se garantiza de antemano el anonimato y confidencialidad. Alguna consulta extra simplemente la extiende para poder absolverla rápidamente.

II. DATOS GENERALES

Edad: (años).

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

III. INSTRUCCIONES

Marque la alternativa que considere apropiada. **SOLO UNA RESPUESTA, POR FAVOR.**

ITEM	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Experimento sensación de hormigueo en todo el cuerpo o en alguna zona focalizada			
2	Experimento sensación de calor incontrolable			
3	Experimento sensación de temblor en mis extremidades inferiores			
4	No puedo tranquilizar mis nervios			
5	Tengo terror de que acontezca un desenlace crítico			
6	Experimento sensación de mareo o aturdimiento			

7	Siento que los latidos de mi corazón se aceleran de manera inconstante			
8	Me siento inestable e inseguro a nivel físico			
9	Tengo miedo			
10	Me siento nervioso			
11	Siento que me falta el aire			
12	Siento que me tiemblos y sudas las manos			
13	Siento que mi cuerpo entero se estremece			
14	Temo no poder controlarme			
15	Siento muchísima debilidad corporal			
16	No quiero morirme			
17	Experimento sobresaltos continuamente			

18	Experimento malestares estomacales			
19	Estoy pálido			
20	Tengo la piel de la cara ruborizada			
21	Sudo muchísimo y eso que no estoy expuesto (a) a temperaturas altas			