



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en  
el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión Pública

**AUTOR:**  
Br. Ana Cecilia Rojas Poma

**ASESOR:**  
Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza

**SECCIÓN**  
Ciencias Empresariales


**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
Administración del talento humano

**PERÚ-2017**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) ANA CECILIA ROJAS POMA, cuyo título es: "**Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017**". Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (numero) quince (letra).

Lima, San Juan de Lurigancho 25 de agosto del 2017

  
 .....  
 Dr. Sánchez Díaz Sebastián  
 PRESIDENTE

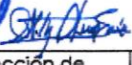
  
 .....  
 Dr. Guerra Torres Dwithg Ronnie  
 SECRETARIO



  
 .....  
 Dra. Guzmán Meza Maritza Emperatriz

VOCAL



  
 Elaboro Dirección de Investigación

Revisó



Responsable del SGC



Aprobó

Vicerrectorado de Investigación

## **Dedicatoria**

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por enseñarme a que la vida no es fácil pero si se puede lograr a cumplir mis objetivos, por su incondicional apoyo a través del tiempo demostraron su amor.

### **Agradecimiento**

A mi asesora Dra. Maritza Guzmán Mesa, por su apoyo incondicional en la realización del presente trabajo.

A la Dra. María Berenguel Cook presidenta Asociación Americana Latina de Cuidados Paliativos y jefa del área de cuidados paliativos domiciliaria Total-Care de la clínica de Onco - Salud

### **Declaración de Autenticidad**

Yo, **Ana Cecilia Rojas Poma** estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión en Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; identificada con DNI 21135228 con la tesis titulada “**Cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017**” presentada, en 98 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de junio del 2017.



**Ana Cecilia Rojas Poma**  
DNI: 21135228

## **Presentación**

Señores miembros del jurado,

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Posgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Magister en Gestión Pública, se presenta el trabajo de investigación denominado: “Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017”, la investigación tiene cuya finalidad es demostrar la satisfacción del sobre el tratamiento de los cuidados paliativos en el del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un apéndice: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, Población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos, aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Esta investigación pretende aportar la satisfacción del usuario y los aportes y conocimientos específicos sobre las variables tratadas, con la finalidad a contribuir con los problemas de la institución. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La autora

## Índice

PÁGINA DEL JURADO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
ÍNDICE .....	vii
LISTA DE TABLAS .....	ix
LISTA DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Realidad Problemática .....	15
1.2. Trabajos Previos. ....	17
1.3. Teorías Relacionadas al tema .....	22
1.4. Formulación al Problema.....	31
1.5. Justificación del estudio .....	32
1.6. Hipótesis .....	32
1.7. Objetivo .....	33
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1. Diseño de investigación .....	36
2.2. Variables, operacionalización .....	37
2.3. Población y muestra .....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	41
2.5. Métodos de análisis de datos .....	44
<b>III. RESULTADOS</b> .....	46
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	68
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	71
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	73
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	75
<b>ANEXOS</b> .....	77

Matriz de consistencia

Carta de presentación

Instrumento de la variable 1

Instrumento de la variable 2

Data de las variables

Matriz de validación de Rol del docente

Matriz de validación de Clima organizacional

Porcentaje del turnitin

Dictamen final de Moreno Yparraguirre Juana

Dictamen final de Dionicio Ruiz Estanislao Alexander

Acta de aprobación de originalidad de tesis Moreno Yparraguirre Juana



### Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Tratamientos paliativos	38
Tabla 2 Satisfacción del usuario	39
Tabla 3: Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable: Satisfacción del usuario	42
Tabla 4 Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable tratamientos paliativos	43
Tabla 5 Validez de los instrumentos por juicio de expertos	44
Tabla 6 Niveles hallados en la variable satisfacción del usuario en salud	47
Tabla 7 Niveles obtenidos en fiabilidad	48
Tabla 8 Niveles hallados en capacidad de respuesta	49
Tabla 9 Niveles hallados en seguridad	50
Tabla 10 Niveles hallados en empatía	51
Tabla 11 Niveles hallados en elementos tangibles	52
Tabla 12 Niveles hallados para tratamiento paliativo	53
Tabla 13 Niveles hallados para apoyo físico	54
Tabla 14 Niveles hallados para apoyo psicológico	55
Tabla 15 Niveles hallados para apoyo social	56
Tabla 16 Niveles hallados para apoyo espiritual	57
Tabla 17 Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario tratamientos paliativos	58
Tabla 18 Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo físico	59
Tabla 19 Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo psicológico	60
Tabla 20 Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo social	61
Tabla 21 Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo espiritual	62

Tabla 22 Correlación valorada entre las variables: tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud	63
Tabla 23 Correlación hallada entre la dimensión apoyo físico y la variable satisfacción del usuario en salud	64
Tabla 24 Correlación hallada entre la dimensión apoyo psicológico y la variable satisfacción del usuario en salud	65
Tabla 25 Correlación hallada entre la dimensión apoyo social y la variable satisfacción del usuario en salud	66
Tabla 26 Correlación hallada la dimensión apoyo espiritual con la variable satisfacción del usuario en salud	67

**Lista de figuras**

	Pág.
Figura 1 Diagrama de diseño correlacional	37
Figura 2 Fórmula del Alfa de Cronbach.	44
Figura 3 Rho de Sperman	45
Figura 4 Niveles hallados en la variable satisfacción del usuario en salud	48
Figura 5 Niveles obtenidos en fiabilidad	
Figura 6 Niveles hallados en capacidad de respuesta	49
Figura 7 Niveles hallados en seguridad	50
Figura 8 Niveles hallados en empatía	51
Figura 9 Niveles hallados en elementos tangibles	52
Figura 10 Niveles hallados para tratamiento paliativo	53
Figura 11 Niveles hallados para apoyo físico	54
Figura 12 Niveles hallados para apoyo psicológico	55
Figura 13 Niveles hallados para apoyo social	56
Figura 14 Niveles hallados para apoyo espiritual	57
Figura 15 Niveles entre la satisfacción del usuario y tratamientos paliativos	58
Figura 16 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo físico	59
Figura 17 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo psicológico	60
Figura 18 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo social	61
Figura 19 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo espiritual	62

## Resumen

Este estudio ha pretendido responder al problema general: ¿Qué relación tienen los tratamientos paliativos con la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017? Esta investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud, teniendo en cuenta para esto a los familiares de pacientes con cáncer, para conocer sus opiniones sobre el servicio recibido en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

El estudio ha sido de tipo básica sustantiva y de nivel descriptivo. El diseño de investigación ha sido el descriptivo correlacional. El enfoque con el cual se ha desarrollado la tesis es el cuantitativo. Se ha considerado una muestra de tipo probabilístico, teniendo las versiones de 72 familiares que acuden a llevar a sus pacientes con cáncer para que reciban sus tratamientos necesarios. Los instrumentos utilizados han sido, un cuestionario sobre tratamientos paliativos y otro sobre la satisfacción del usuario en salud.

El resultado hallado ha sido una correlación alta en la prueba estadística de Rho de Spearman, ya que se aprecia que sí existe relación significativa entre el los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud, hallándose un valor calculado donde  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,537; lo cual indica que la correlación es directa y moderada

Palabras clave: cáncer, paciente, terapias, paliativos, asistencia social y psicológica.

### **Abstract**

This study has tried to respond to the general problem: which relationship are palliative treatments with the satisfaction of the user in health at the national Instituto de Enfermedades Neoplasicas of Lima, 2017 This research aimed to determine the correlation between palliative treatments and the satisfaction of the user in health, taking into account for this to the families of cancer patients, for their views on the service received at the national Instituto de Enfermedades Neoplasicas Lima, 2017.

The study has been substantive basic type and descriptive level. The research design has been the descriptive correlational. The approach with which the thesis has been developed is the quantitative. He has been considered a probabilistic sample, having versions of 72 families who come to take their patients with cancer so that they receive their necessary treatments. The instruments used have been, a questionnaire on palliative treatments and another on health user satisfaction.

The found result has been a high correlation in Spearman Rho statistical test, because you can see that significant relationship there is a between the palliative treatments and the satisfaction of the user in health, finding a calculated value where  $p = 0.000$  to a significance level of 0.05 (bilateral), and a level of correlation of 0,537; which indicates that the correlation is direct and moderate

Key words: cancer, patient therapies, Hospice, social and psychological assistance.

## **I INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Realidad problemática**

Independientemente de la causa, el paciente con enfermedad terminal ve afectado seriamente su equilibrio físico, pero también psicológico y social. En esta investigación nos ocuparemos de las consecuencias de la enfermedad en la salud del paciente y en la manera como se enfrenta este problema, con el apoyo de la medicina paliativa o los tratamientos paliativos que se les brinda en el INEM de Lima sobretodo en pacientes con cáncer en fase terminal.

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

A qué se enfrenta el paciente y los demás: Primero, hay manifestaciones de la enfermedad terminal, debiéndose enfrentar no sólo las consecuencias inmediatas de la enfermedad sino también sus efectos secundarios, entre los cuales figurarán, por ejemplo: la necesidad de guardar cama, los efectos colaterales del tratamiento y las consecuencias psicológicas y sociales de abandonar el hogar para internarse en el hospital. Estos cambios significarán exigencias para el paciente y otras personas. Otros efectos secundarios de la enfermedad son los cambios emocionales que se asocian con los síntomas primarios, un ejemplo de ello es el miedo al dolor recurrente. Si las emociones se vuelven angustiosas será preciso enfrentarlas. En tercer lugar, además de tener que soportar una enfermedad grave, se halla el hecho de que esté por terminar la vida del individuo. Es probable que el mismo paciente comprenda que no vivirá mucho. Toda la familia se halla frente a una separación final y ante las pérdidas que ello significa.

El dolor es probablemente el síntoma más común, pero no es el único ya que son comunes los síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos, la disfagia, la anorexia, el estreñimiento y la diarrea; problemas cutáneos como úlceras de presión y prurito; malnutrición con el consiguiente menoscabo en la eficiencia del sistema inmunitario y disturbios respiratorios como disnea, tos, etc. Numerosos estudios han demostrado que los pacientes a menudo piensan acerca del tratamiento que ellos recibirían si fueran enfermos terminales y acerca de quién tomaría las decisiones sobre los cuidados paliativos. Aunque los pacientes frecuentemente afirman que les gustaría conversar con sus médicos acerca de los cuidados al final de la vida, pocos han tenido tales conversaciones.

Aunque cualquier profesional médico puede proporcionar cuidados paliativos al tratar los efectos secundarios y problemas emocionales del cáncer, hay algunos profesionales médicos que tienen una concentración particular en este tipo de cuidados. El especialista en cuidados paliativos es un profesional médico que se especializa en el tratamiento de los síntomas, de los efectos secundarios y de los problemas emocionales que sufren los pacientes. La meta es mantener la mejor calidad de vida posible.

Muchas veces, los especialistas en cuidados paliativos trabajan como parte del equipo multidisciplinario para coordinar el cuidado médico. Este equipo de cuidados paliativos puede estar formado por médicos, por enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y por asistentes sociales. Muchos equipos incluyen psicólogos o capellanes del hospital. Los especialistas en cuidados paliativos pueden recomendar a los médicos de atención primaria cómo controlar el dolor y otros síntomas en sus pacientes. Estos continúan teniendo a sus médicos de atención primaria quienes son los que administran los cuidados paliativos.

Por otro lado en este estudio también se ha buscado conocer los niveles de satisfacción de los usuarios de salud. En la medida en que se conozca qué piensan y cómo perciben los servicios en este hospital, entonces se podrá aplicar un plan de atención que conlleve a todo el equipo médico multidisciplinario a aplicar estrategias que conlleven a brindar un servicio de calidad. Por estas razones se ha previsto realizar dos encuestas con el propósito de investigar cómo se sienten los pacientes que han recibido estos servicios y sus mismos familiares, cómo perciben que sus pacientes han sido tratados durante el tiempo que han asistido a sus tratamientos.



## 1.2 Antecedentes

### Internacionales

Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro; (2013) Este estudio evaluó el impacto de la figura del cuidador primario en la calidad de vida (CV) de pacientes con cáncer avanzado. Método: El diseño de investigación es exploratorio descriptivo-correlacional y el muestreo no probabilístico por conveniencia con un error de estimación no superior al 5%. La muestra estuvo compuesta por 34 pacientes diagnosticados con cáncer avanzado y sus respectivos cuidadores primarios, todos ellos pertenecientes a una unidad hospitalaria especializada en tratamientos paliativos. Se administraron los instrumentos FACT-G, SF-36 y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Resultados: Los resultados indican que la CV global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente, lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo. Por su parte, los cuidadores valoran positivamente su CV; no obstante aquellos que proveen de cuidados a pacientes en estadios de funcionalidad más avanzados de la enfermedad presentan un leve grado de sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida. Asimismo, se concluyó que la CV del paciente, en la dimensión estado funcional, se ve afectada positivamente por las dimensiones función social, bienestar y vitalidad del cuidador. Conclusiones: Se constata que, efectivamente, el nivel de deterioro en las dimensiones física y funcional del paciente influye en la percepción que éstos tienen de su CV, así como también que los cuidadores de pacientes en estadios más críticos de la enfermedad se ven sobrecargados, probablemente, debido al rol más activo que deben asumir.

Trejo, Castro, Facio, Mollinedo, Valdez. (2010); México. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes cuba. En su investigación que se realizó un estudio descriptivo, correlacional y comparativo con el objetivo de identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 231 alumnos de una secundaria pública de Municipio de Fresnillo, Zacatecas,. Para medir la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Figura Corporal.

Resultados: el 44.8 % de los participantes eran del sexo masculino y 54.7% del femenino, con una edad promedio de 13.6 (DE = .93). El 81.8% de los adolescentes no mostraron insatisfacción con su imagen corporal, 17.7 % presento insatisfacción leve y 0.5% insatisfacción moderada. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 32%. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal ( $r_s = .22, p = .001$ ), esta última mayor en mujeres que hombres ( $U = 4335.00, p < .01$ ). No se encontraron diferencias significativas en la insatisfacción de acuerdo con la edad ( $H = .31, p > .05$ ). Al seleccionar sólo a los adolescentes con sobrepeso u obesidad y comparar la insatisfacción con el físico de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres están más insatisfechas ( $U = 374.00, p = .001$ ). Al separar a los adolescentes por sexo, se encontró que en las mujeres a mayor índice de masa corporal mayor insatisfacción ( $H = 8.56, p = .03$ ), contrario a los varones, donde las diferencias no fueron significativas ( $H = 5.77, p = .12$ ). Conclusiones: el índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal. Los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos.

Novoa, Caycedo, Aguillón y Suárez (2008). Colombia. El presente estudio evaluó la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes oncológicos con diagnóstico de enfermedad avanzada y que al momento de la evaluación se encontraban en cuidado paliativo en la ciudad de Bogotá; La muestra estuvo constituida por 83 personas mayores de edad de ambos sexos, con diversos tipos de enfermedad oncológica y con diagnóstico de enfermedad avanzada. Previa firma del consentimiento informado, los instrumentos que se aplicaron fueron un Registro de Datos Sociodemográficos, Índice de Bienestar Psicológico (Dupuy, 1984) SF36 (Medical Outcomes Trust, 1992) y el McMaster Quality of Life Scale (Sterkenburg, Woodward y King, 1996), los cuales están diseñados para la medición de la calidad de vida en pacientes con cáncer. Se analizaron los datos en función de variables sociodemográficas, tipo de tratamientos recibidos y tipo de enfermedad avanzada.

Verdugo, Esparza, Rosas, Arizona. (2011) México, su investigación tuvo como identificar los factores que influyen en la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería a pacientes con carcinoma mamario, en un hospital público de Mexicali, Baja California. Metodología: estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional, la selección de población mediante técnica de censo. Instrumentos: cuestionarios autoadministrados para el personal y pacientes, que midieron calidad de atención y nivel académico; guía de observación de actividades del personal para determinar carga de trabajo; se utilizó regresión lineal para comprobación de hipótesis. Resultados: la calidad en la atención, según percepción del sujeto de estudio se clasificó como Buena 82.52 %; carga de trabajo, Regular 24.28 % y nivel académico, Regular 66.6 %. Prueba estadística  $p = 0.017$  ( $p < 0.05$ ) indica fuerte asociación de carga de trabajo y calidad de atención de enfermería. Nivel académico y calidad de atención  $p = 0.63$  ( $p > 0.05$ ) muestra que no existe asociación.

Álvarez, Olivares, Cadena, Olvera. (2012). La satisfacción en la asistencia de enfermería es entendida como el resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales. México. En su investigación Comparó el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográfica. Material y métodos: Estudio comparativo, correlacional, prospectivo y transversal. Muestra ( $n = 286$ ) aleatoria simple se tomada del censo diario de los servicios de hospitalización; incluyó pacientes adultos, todos alerta en sus tres esferas y que desearon participar voluntariamente en el estudio. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL con una escala de respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo de 1 y máximo de 7 para determinar el grado de satisfacción se utilizó una puntuación: 1-66 = totalmente insatisfecho, 67-88 = parcialmente insatisfecho, 89-110 = regularmente satisfecho, 111-132 = parcialmente satisfecho y 133-154 = totalmente satisfecho. Datos analizados con el programa SPSS v17 mediante frecuencias, porcentajes, media, prueba de Pearson, Spearman, t de Student y ANOVA; se consideró estadística significativo  $p < 0.05$ . Resultados: El 54.5% eran hombres; la media de edad fue de 49.9 más 17 años. El 57% estar totalmente satisfecho y el 20.6% está parcialmente satisfecho con la atención de enfermería; se asocia más con la

fiabilidad ( $r = 0.941$ ,  $p = 0.000$ ). Los hombres están más satisfechos que las mujeres ( $t = -1.04$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.295$ ); los pacientes con educación superior están más satisfechos. ( $F = 0.580$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.629$ ).

## **Nacionales**

Quintana, Huamani (2012) El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. De corte transversal. Se utilizó el muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión, los cuales fueron: Pacientes adultos de ambos sexos hospitalizados en el servicio de emergencia y enfermeras que laboran en este servicio, teniendo una muestra de 40 pacientes y 40 enfermeras. Mediante la prueba de independencia chi cuadrado se llegó a la conclusión que no existe relación de asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes en términos de (a) sentido de pertenencia, amor y respeto, (b) lo divino, (c) positividad, gratitud, esperanza y paz, (d) significado y objetivo de la vida, (e) moralidad y ética, (f) reconocimiento de la belleza y (g) resolución ante la muerte. Llegando a la conclusión que cuanto más eficiente es la calidad del cuidado del profesional de enfermería no influye en nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes. Lo que no significa que el profesional de enfermería debe brindar calidad del cuidado espiritual hacia el paciente.

Florian, & Rojas (2010) en su tesis refirieron: el estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se realizó en usuarios con cáncer de los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Marzo – Mayo del 2010, con la finalidad de determinar relación existente entre el nivel de satisfacción del usuario con cáncer hospitalizado con la aplicación de los principios bioéticos de la enfermera (o). El universo muestra estuvo constituido por 70 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante los

siguientes instrumentos: Satisfacción Percibida por el Usuario Hospitalizado y Aplicación de los Principios Bioéticos de la Enfermera (o), válidos y confiables, aplicados mediante la entrevista personal, considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. Los resultados se presentaron en gráficos y cuadros estadísticos de simple y doble entrada con frecuencia numérica y porcentual. Los resultados fueron analizados estadísticamente y presentados en gráficos y cuadros estadísticos de simple y doble entrada, encontrándose que el mayor porcentaje corresponde a que los usuarios se encuentran medianamente satisfechos con la atención brindada, y satisfechos con la aplicación de los Principios Bioéticos. Para el análisis estadístico se aplicó el Test de Independencia de Criterios (Chi Cuadrado), encontrándose que existe alta significancia entre el Nivel de satisfacción del usuario con cáncer en relación a la aplicación de los principios bioéticos de la enfermera.

Arenas, (2010) en su artículo “Valorar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermera en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. (HNERM). Material y método: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una muestra de 112 pacientes de cuatro servicios. Se aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario, cuya confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,866. Resultados: La percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%). Las dimensiones presentaron promedios en una escala de 0 a 8: Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94). Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización ( $r$  de Spearman = -0,22  $p$  = 0,01). No existe correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero. Además preciso que la buena atención es vista como parte de las conductas relacionadas con la vocación profesional que tienen los profesionales de la salud, por lo tanto se debería buscar atender con amabilidad a todo paciente.

Mamani (2013) en su tesis, de investigación planteó, como objetivo; determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital 111 Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, 2013; el estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes oncológicos, la técnica aplicada fue una encuesta estructurada, utilizando los instrumentos de FFSIL, que mide el funcionamiento familiar, y la escala de EORTC QLQ-C30, que evalúa la calidad de vida del paciente oncológico. Como resultado se obtuvo, a través del estadístico chi cuadrado, que existe una relación altamente significativa entre las variables, donde el 50,0% de los pacientes oncológicos presentan familias moderadamente funcionales, el 38,3% familias funcionales y el 11,7% familias disfuncionales. A su vez, el 65,0% tienen una calidad de vida buena, el 28,3% calidad de vida regular y el 6,7% una calidad de vida mala. Concluyendo, que a mayor funcionamiento familiar será mayor la calidad de vida del paciente oncológico.

### **1.3 Marco Teorías**

#### **Cuidados paliativos**

Astudillo, (2011). “Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida” ( p.104).

Interpretando esta cita, se puede decir que los profesionales de la salud conocemos que el objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

#### **Dimensiones de cuidados paliativos**

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Astudillo sobre en pacientes con cáncer sobre las necesidades psicosociales en la terminalidad, sostiene que hay cuatro tipos de apoyo que las terapias y tratamientos de los cuidados paliativos debe tomar en cuenta: terapias de asistencia física, psicológica, social y espiritual.

**Asistencia física**

“Los cuidados paliativos físicos, están orientados a disminuir los síntomas físicos comunes como el dolor, la fatiga, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de respiración e insomnio. Muchos de estos síntomas se pueden aliviar con medicamentos o con otros métodos como la terapia nutricional, la fisioterapia o las técnicas de respiración profunda” (Astudillo, 2011, p.107). Además, la quimioterapia, la radioterapia o la cirugía pueden usarse para reducir el tamaño de tumores que causan dolor y otros problemas.

**Asistencia psicológica emocional**

“Los cuidados paliativos psicológicos proporcionar recursos para ayudar a los pacientes y a sus familias a hacer frente a las emociones que acompañan a un diagnóstico de cáncer y al tratamiento del mismo” (Astudillo, 2011, p.108).

Los especialistas en cuidados paliativos pueden proporcionar recursos para ayudar a los pacientes y a sus familias a hacer frente a la depresión, la ansiedad y el temor son algunos de los problemas que se pueden tratar con los cuidados paliativos. Los expertos pueden proveer orientación, recomendar grupos de apoyo, realizar reuniones familiares y hacer recomendaciones a profesionales de salud mental.

**Asistencia social – práctica**

“Los cuidados paliativos de asistencia social buscan ayudar en la coordinación y obtención ayuda económica y de los servicios apropiados para superar gastos que no podrían cubrirse. Además se les brinda asesoría legal si lo requiere el caso” (Astudillo, 2011, p.104).

Por ejemplo, el equipo puede dirigir al paciente y a sus familias a recursos que ofrecen orientación financiera, explicaciones de los formularios médicos, u orientación legal, o a identificar recursos locales y nacionales tales como oficinas para transporte o para la vivienda.

Los pacientes de cáncer pueden tener inquietudes financieras o legales, preguntas

sobre el seguro médico, preocupaciones sobre el empleo y sobre la preparación de instrucciones médicas por adelantado. Para muchos pacientes y sus familias, es difícil entender el lenguaje técnico y los detalles específicos de las leyes y de los formularios.

### **Asistencia espiritual**

“Los cuidados paliativos espirituales proporcionar ayuda a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz o para que lleguen al punto de aceptación que es apropiado en su situación” (Astudillo, 2011, p.109).

Cuando reciben el diagnóstico de cáncer, los pacientes y sus familias suelen buscar con más profundidad el significado de su vida. Para algunos pacientes, la enfermedad les da más fe; para otros, la enfermedad hace que pongan su fe en duda mientras luchan para entender por qué han padecido ellos cáncer.

Diagnóstico, signos y síntomas en la fase terminal del paciente moribundo: Los últimos días en la vida del enfermo, fase terminal, requieren una atención especial. En esta etapa pueden aparecer nuevas necesidades y causas de sufrimiento tanto para el enfermo como para la familia. Estas necesidades requieren un enfoque dirigido a potenciar el bienestar y el confort físico, emocional y espiritual; a fomentar la consecución de una muerte digna y en paz; y a apoyar a familiares y cuidadores para que el recuerdo de esta fase sea lo más positivo posible. De acuerdo con Verger (2012) sobre la fase terminal hay que tener en cuenta lo siguiente:

El sufrimiento pobremente aliviado en los días previos a la muerte del enfermo se recuerda siempre por familiares y puede causar un gran sufrimiento durante meses e incluso años, y en ocasiones hace que se olviden los cuidados de etapas anteriores. La atención en los últimos días del paciente implica un diagnóstico adecuado, comprender las características del sufrimiento del enfermo, proporcionar los mejores cuidados y apoyar a la familia y a los allegados. (p.78)



El primer reto que se plantea el profesional de la salud que brinda los tratamientos paliativos es lograr el reconocimiento de las características comportamentales de un paciente que está en fase terminal, así como la comprensión de la multifactorialidad del sufrimiento. Algunas de las características que identifican a la persona en esta fase final son: Aumento de la sensación de cansancio, debilidad y somnolencia Menor interés por levantarse de la cama o recibir visitas Menor interés por lo que sucede a su alrededor Mayor frecuencia de confusión, ocasionalmente acompañada de angustia y agitación.

Algunos de estos aspectos pueden no ser nuevos; pero es importante, y también difícil, saber si el enfermo está en una fase terminal o se trata de una nueva recaída con remisión como ha podido suceder en el pasado, por las implicaciones que conlleva.

Los signos más claros de una muerte cercana se pueden valorar mediante una monitorización diaria del estado del enfermo. En pacientes con cáncer, los signos que con frecuencia se asocian a la fase terminal son: encamamiento del paciente, estado semicomatoso, ingesta limitada a líquidos o a pequeños sorbos, incapacidad para la administración oral de fármacos. No obstante, el diagnóstico de la fase de agonía no está exento de dificultades, especialmente en pacientes no oncológicos por ello es importante que los miembros del equipo multidisciplinario que brinda los tratamientos paliativos estén de acuerdo, tanto en el pronóstico como en la información que se proporciona al enfermo y su familia.

### **Vivir con sentido y esperanza:**

Verger (2011) manifestó lo siguiente:

Los enfermos capaces de encontrar sentido a la vida y de tener esperanza tienen mayor bienestar psicoespiritual, mejor calidad de vida y menor sufrimiento psicológico. A esto contribuyen varios factores: buenas relaciones personales y capacidad para mantener un sentido de normalidad en la vida cotidiana. (p.91)

Todos los estudios que hablan de fe se refieren a su aspecto religioso, mostrando que la fe otorga fuerza, se asocia a actitudes positivas con relación al diagnóstico y a la calidad de vida y sirve de apoyo a los individuos con cáncer terminal. Algunos autores hablan de bienestar psicoespiritual, y lo definen como una experiencia subjetiva que incorpora salud emocional y preocupaciones acerca del sentido de la vida.

Los profesionales que brindan este tipo de apoyo paliativo deberían empezar por escuchar las experiencias del paciente y las preguntas que le puedan surgir; afirmar su humanidad; proteger su dignidad, autoestima e identidad; y garantizar que se ofrezca apoyo espiritual como parte integral de una atención que abarque los cuidados psicológicos, espirituales, sociales y emocionales, de acuerdo a las creencias del paciente o a su filosofía de vida. Añade que es posible ofrecer muchos aspectos del apoyo espiritual en cualquier contexto; por familiares, amigos, grupos de fe, sacerdotes u otros asesores espirituales y profesionales sanitarios. Las necesidades espirituales de los pacientes pueden variar a lo largo del tiempo.

### **Relación ante el dolor del paciente, la familia y los profesionales de la salud**

Stepke, (2006), “Los elementos interrelacionados del sufrimiento en la enfermedad terminal (enfermos, familiares y cuidadores sanitarios) han sido conceptualizados a través del modelo triangular del sufrimiento” (p.32). De acuerdo con el autor el sufrimiento de cada uno de ellos puede amplificar el sufrimiento de los otros. Son fuente de sufrimiento:

En el paciente: los síntomas físicos (como el dolor), los síntomas psicológicos y el sufrimiento existencial (la desesperanza, el sinsentido, la decepción, el remordimiento, la ansiedad ante la muerte y la alteración de la identidad personal), el sufrimiento de los familiares y de los amigos, así como la percepción de ser una carga para sí mismo y para los demás.

En la familia, amigos y cuidadores: los factores psicosociales, la tensión emocional, la incertidumbre, el sentimiento de impotencia, el miedo a la muerte del enfermo, la alteración de los roles y estilos de vida, los problemas económicos, la percepción de que los servicios son inadecuados, la pena y el pesar por el deterioro del enfermo (anticipación de la pérdida), la carga de los cuidadores (trabajo físico, carga emocional, cansancio), el esfuerzo económico que se debe realizar por los costes que genera el cuidado del enfermo, y los conflictos que pueden crearse en los cuidadores (entre el deseo de proveer unos cuidados adecuados y al mismo tiempo el deseo de que se acelere la muerte).

En los profesionales sanitarios: la exposición constante al sufrimiento y a la pérdida, la frustración, la impotencia y el sentimiento de fracaso, la excesiva presión laboral con la percepción de carencia de recursos (materiales, humanos, tiempo), la dificultad en la toma de decisiones terapéuticas, las dificultades en la comunicación y en la relación con el enfermo y con sus familiares, las altas expectativas de éstos, etc. Todos ellos son factores que pueden contribuir al agotamiento y al burnout.

Los profesionales sanitarios deben evaluar de manera cuidadosa cada caso, identificando las necesidades del enfermo y formulando una intervención multidisciplinar dirigida a resolver o paliar dichas necesidades.

Además, se debe realizar una monitorización y una evaluación continuada con objeto de modificar el plan de cuidados a medida que surjan nuevos problemas o cambien las necesidades de la persona enferma y de su familia.

### **Satisfacción del usuario**

Algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas, ante una ausencia de deficiencias.

“La satisfacción del usuario viene a ser el grado de aprobación o desaprobación que muestra el paciente o los usuarios luego de recibir un servicio o bien” (MINSAs, 2012, p.40).

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se ha venido utilizando para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario de la salud. Es una herramienta desarrollada por Parasuraman et al.(1993) quienes sugirieron que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Según lo señalado por MINSA, (2012):

Los establecimientos de salud entonces tienen el deber de tener la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, para ello es necesario tener un buen instrumento de medición de satisfacción del usuario y así poder realizar estudios y poder obtener mejores resultados en cuanto a la atención brindada. (p. 42)

Se puede comprender entonces que como profesionales de la salud, sabemos que la medición de la satisfacción de los usuarios externos nos permitirá detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado.

### **Satisfacción del usuario**

Teniendo en cuenta la guía de medición de la satisfacción de los usuarios externos en salud trabajado por el Ministerio de Salud el año 2012 se analizan las siguientes dimensiones:

#### **Fiabilidad**

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario

que prestan las instituciones.

### **Capacidad de respuesta**

Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

### **Seguridad**

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Involucra también la profesionalidad, y por el conocimiento mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

### **Empatía**

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

### **Aspectos tangibles**

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Es la valoración sobre la apariencia de las instalaciones físicas, equipamientos, personal y material de comunicación.

### **Teoría de la calidad**

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la

conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua.

Ruiz, (2011) afirmó:

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos.( p.142)

#### **Atención centrada en el paciente:**

“La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas” (Stepke, 2006, p.207).

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas. A partir de aquí, es evidente que una organización de salud que tenga el objetivo de prestar servicios de alta calidad en su comunidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad citadas anteriormente.

Por otro lado, se hace necesario demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con las características de ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente o usuario, así como que cuenta con un equipo humano eficiente y con las competencias necesarias. Otro aspecto importante relativo a la medición, es que esta no puede realizarse únicamente a partir de la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación debe hacerse con carácter integral, es decir, evaluando todas y

cada una de las características, funciones o comportamientos.

Existen forma efectivas de avanzar hacia el objetivo de prestar servicios de atención en salud de alta calidad, como por ejemplo: implementar un sistema de gestión integral, lograr la acreditación en sistemas de gestión normalizados o adoptar modelos de excelencia.

#### **1.4 Formulación del problema**

##### **Problema general:**

**PG** ¿Qué relación existe entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

##### **Problemas específicos:**

**PE<sub>1</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>2</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>3</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>4</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

## **1.5 Justificación**

### **Justificación Teórica**

En la investigación se consideró la teoría de autores como Kotler y Keller (2006) definieron la satisfacción del usuario. Con estas dimensiones se busca optimizar los procesos con respecto a la calidad de atención por parte del personal de atención en salud y logrando de esta manera la satisfacción del usuario.

### **Justificación Práctica**

El presente estudio se realiza con el fin de mejorar los procesos, brindando así las herramientas necesarias que ayuden a incrementar la calidad de atención de los promotores de servicio y de esta manera lograr la satisfacción del usuario del INEM Lima. Se analiza la variable satisfacción del cliente. Con el propósito de optimizar los servicios que se brindan a los a clientes en esta entidad financiera.

### **Justificación Metodológica**

El método que se ha empleado en el presente estudio es bajo la modalidad de encuestas, las cuales ayudarán a medir y controlar los indicadores para el logro de la satisfacción de los cliente y de esta manera optimizar los procesos de calidad de atención.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis general:**

**H<sub>G</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017



### **Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017
- H<sub>2</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017
- H<sub>3</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017
- H<sub>4</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

### **1.6 Objetivos**

#### **Objetivo General**

- O<sub>G</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

#### **Objetivos específicos**

- OE<sub>1</sub>** Determinar la relación que existe los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>2</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>3</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>4</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

## **II MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1 Diseño de investigación**

Estudio con enfoque, descriptivo, correlacional y de corte transversal realizado en el área del cuidados paliativos del instituto de Enfermedades Neoplásicas 2017, la muestra se conformó de 72 familiares de pacientes usuarios hospitalizados en la Unidad de del dolor; se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico de tipo juicio, selección experta o selección intencional.

### **Tipo de estudio**

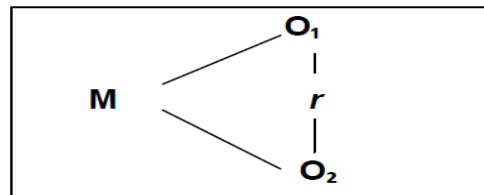
La investigación es básica de naturaleza básica descriptiva, porque busca describir teóricamente las variables de estudio. De acuerdo con la teoría de Tamayo (1986, p. 153) el enfoque sobre el cual se realiza este estudio es el enfoque cuantitativo, en la medida en que los datos recogidos serán analizados con técnicas estadísticas descriptivas (media, mediana, moda) e inferenciales (grados de correlación) de investigación. El estudio se ubica en el nivel descriptivo, ya que “los estudios descriptivos generalmente tienen función diagnóstica en la unidad de análisis, más no existe manipulación intencionada de variables” (Tamayo, 1986, p. 158).

### **Diseño de investigación**

El diseño es correlacional de corte transversal. Es correlacional en la medida en que se correlacionan valores hallados para cada variable. Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).

Este diseño corresponde a los no experimentales. “Son diseños no experimentales aquellos donde la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149).

Gráficamente se denota:



*Figura 1.* Diagrama de diseño correlacional. Tomado de (Sánchez y Reyes 2002)

Donde:

M = muestra.

O<sub>1</sub> = variable 1 (tratamiento paliativo)

O<sub>2</sub> = variable 2. (satisfacción del usuario)

r = relación de las variables de estudio.

## 2.2 Variables, operacionalidad

### Variable 1. Tratamientos paliativos

**Definición conceptual:** “Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida” (Astudillo, 2011, p.104).

**Definición operacional:** Es el puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre el tratamiento paliativo. El cual consta de 24 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5.

### Variable 2. Satisfacción del usuario en salud

**Definición conceptual:** “La satisfacción del usuario viene a ser el grado de aprobación o desaprobación que muestra el paciente o los usuarios luego de recibir un servicio o bien” (MINSA, 2012, p.40).

**Definición operacional:** Es el puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre la satisfacción del usuario en salud. El cual consta de 25 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5.

**Operacionalización de variables:**

La operacionalización de las variables es “...el proceso que sufre una variable (o un concepto en general) de modo tal que a ella se le encuentran los correlatos empíricos que permiten evaluar su comportamiento en la práctica.” (Sabino, 1986; p.113). A continuación se muestra la operacionalización de las variables a relacionar.

Tabla 1  
*Tratamientos paliativos*

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de respuestas	Rangos
Apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientaciones</li> <li>- Terapias</li> <li>- Atención médica</li> <li>- Relajación</li> </ul>	6		
Apoyo Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia emocional al paciente</li> <li>- Asistencia emocional a la familia</li> </ul>	6	Siempre =5 Casi siempre =4	MuyBueno [90 - 120] Bueno [57 - 89]
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación para el duelo</li> <li>- Asistencia social</li> <li>- coordinación de servicios de apoyo</li> <li>- Asistencia legal</li> </ul>	6	A veces =3 Casi nunca =2 Nunca =1	Regular [24 - 56]
Apoyo Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia pastoral</li> <li>- Significado de la vida</li> <li>- Comprensión entre el paciente y su familia</li> </ul>	6		

Tabla 2  
*Satisfacción del usuario*

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de respuestas	Rangos
Fiabilidad (F):	- Capacidad para desempeñar exitosamente con el servicio brindado.	5		
Capacidad de respuesta (CR):	- Capacidad para brindar un buen tratamiento - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.	5	Siempre =5 Casi siempre =4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca =1	Muy satisfecho [93 - 125]
Seguridad (S):	- Evalúa la confianza que genera el personal - Personal de salud capacitado - Educación, destreza para comunicarse e inspirar cordialidad.	5		Satisfecho [59 - 92]
Empatía (E):	- La capacidad para atender con amabilidad - Ponerse en el lugar de otra persona - Atención adecuada las necesidades del otro	5		Poco satisfecho [25 - 58]
Aspectos tangibles (T):	- Condiciones y aspecto física de las infraestructuras - Comodidad. - Módulos y material de atención adecuados	5		

### 2.3 Población y muestra

#### Población

“Es el conjunto de entidades o cosas respecto de los cuales se formula la pregunta de la investigación, o lo que es lo mismo el conjunto de las entidades a las cuales se refieren las conclusiones de la investigación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.132).

N = 96 usuarios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima

#### Muestra:

“La muestra es un subgrupo extraído de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población” (Hernández, et al. 2010, p.173).

Para determinar el tamaño de la muestra general para este estudio se ha empleado la fórmula

estadística de proporciones de una población finita, sobre un muestreo aleatorio simple.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra que se desea encontrar

N = Tamaño de la población = 96

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador 1.96

p = Probabilidad de éxito (50% ó 0,5)

q = Probabilidad de fracaso (50% ó 0,5)

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 0,05

m = Resultado de la aplicación de la fórmula.

Remplazando en la fórmula, tenemos:

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

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (96)}{(3.8416) (0.5) (0.5) + 0.0025 (95)}$$

$$n = \frac{92.1984}{1.1979}$$

$$n = 72 \text{ usuarios de salud}$$

## Muestreo

En la presente investigación se ha empleado el muestreo probabilístico, teniendo en cuenta que “la elección de los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra” (Hernández, et al. 2010, p. 176).



## 2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

### Técnicas

La técnica que se ha empleado para la recolección de datos ha sido la encuesta. “La investigación por encuestas estudia poblaciones grandes o más pequeñas seleccionando y analizando muestras elegidas de la población para descubrir la incidencia relativa, la distribución y la interrelación de variables sociológicas y psicológicas. Suelen así denominarse encuestas de muestreo” (Kerlinger, 2008, p.76). Instrumentos: Los instrumentos empleados son uno para cada variable, los cuales se detallan a continuación:

### Encuesta de Tratamiento Paliativo

#### Ficha Técnica

**Nombre original:** “Instrumento de medida del Tratamiento paliativo”

**Autor:** Br. Ana Cecilia Rojas Poma

**Administración:** Individual.

**Duración:** veinticinco minutos

**Aplicación:** a usuarios

**Significación:** Se trata de cuatro factores que evalúan el tratamiento paliativo:

- Atención física: 6 ítems
- Atención psicológica: 6 ítems
- Atención social: 6 ítems
- Atención espiritual: 6 ítems

### Encuesta de Satisfacción del Usuario

#### Ficha Técnica

**Nombre original:** Cuestionario de Satisfacción del usuario

**Autor:** Br. Ana Cecilia Rojas Poma

**Administración:** Individual.

**Duración:** veinte minutos

**Aplicación:** a usuarios

**Significación:** Se trata de tres factores que evalúan la satisfacción del usuario

- Fiabilidad : 5 ítems
- Capacidad de respuesta : 5 ítems
- Seguridad : 5 ítems
- Empatía : 5 ítems
- Aspectos tangibles : 5 ítems

**Confiabilidad:** Para establecer la confiabilidad de los instrumentos se debe hallar el coeficiente de confiabilidad. El coeficiente de fiabilidad es un estadístico que indica la precisión o estabilidad de los resultados y señala la cuantía en que la medida de una prueba (escala o sub escala) están libres de errores causales. Para llegar a realizar esta prueba se toma en cuenta un estudio piloto.

**Estudio Piloto:** El estudio piloto tuvo la finalidad de determinar la validez y confiabilidad del instrumento en 25 usuarios con las mismas características de la muestra de estudio quienes fueron seleccionados al azar y a quienes se les aplicará el cuestionario sobre la variable 1 y 2 para someterla a un proceso de análisis estadístico de sus ítems con la prueba de Alpha de Cronbach, en razón a que se ha empleado la escala de Likert.

Tabla 3

*Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable: Satisfacción del usuario*

Variable / Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems	Nº de elementos
Fiabilidad	0.805	5	
Capacidad de respuesta	0.789	5	
Seguridad	0.764	5	25 válidos
Empatía	0.884	5	0 excluidos
Aspectos tangibles	0.768	5	
Total	0.779	25	

Tabla 4  
*Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable tratamientos paliativos*

<b>Variable/Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Ítems</b>	<b>Nº de elementos</b>
Apoyo físico	0.772	6	
Apoyo psicológico	0.792	6	
Apoyo social	0.748	6	24 válidos
Apoyo espiritual	0.942	6	0 excluidos
Total	0.781	24	

### **Validez del instrumento**

En razón a que la consistencia de los resultados de una investigación presenta un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y válidos, por ello, para determinar la validez de los instrumentos antes de aplicarlos han sido sometidos a un proceso de validación de la siguiente manera:

Estructuración desde un concepto unitario que propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo estableciendo los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales, propias del nivel teórico-conceptual, como validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

La validez de constructo, ha permitido conocer el grado del instrumento para medir las variables de la investigación en relación al objetivo que pretende medir. Luego el procedimiento de validación de contenido que se ha empleado para los instrumentos en este estudio pasó por un proceso de aprobación mediante la técnica de peritaje o juicio de expertos:

Tabla 5

*Validez de los instrumentos por juicio de expertos*

Medico paliativo	Dra. María Berenguel Cook	Aplicable
Metodologico	Mg. Rommel Lizandro Crispin	Aplicable
Metodóloga	Dr. Johnny Felix Farfan Pimental	Aplicable
	Resultado final	Aplicable

## 2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos han sido procesados a través de las siguientes fórmulas:

El coeficiente Alfa de Cronbach, modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Figura 2: Fórmula del Alfa de Cronbach.

Las hipótesis de trabajo se ha procesado a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman aplicada a los datos muestrales. De dicha prueba estadística, a través del valor de “r” se establecerá qué tipo de correlación existe entre los datos de las variables.

El estadístico  $\rho$  viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

*Figura 3:* Rho de Sperman

### **Interpretación**

D, es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y. N es el número de parejas. Se tiene que considerar la existencia de datos idénticos a la hora de ordenarlos, aunque si éstos son pocos, se puede ignorar tal circunstancia. La interpretación de coeficiente de Spearman. Oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación pero no independencia. Además se ha empleado el Programa Estadístico SPSS 21, para procesar las encuestas y contrastar hipótesis. Las tablas se han elaborado con la estadística descriptiva y también la estadística inferencial. Además se ha empleado el Programa Estadístico SPSS 21, para procesar las encuestas y contrastar hipótesis. Se trabajará con fórmulas de estadística básica así como estadística inferencial.

### **III RESULTADOS**

### 3.1 Análisis descriptivo

Tabla 6  
Niveles hallados en la variable satisfacción del usuario en salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	18	25.0
Satisfecho	24	33.3
	30	41.7
Total	72	100.0

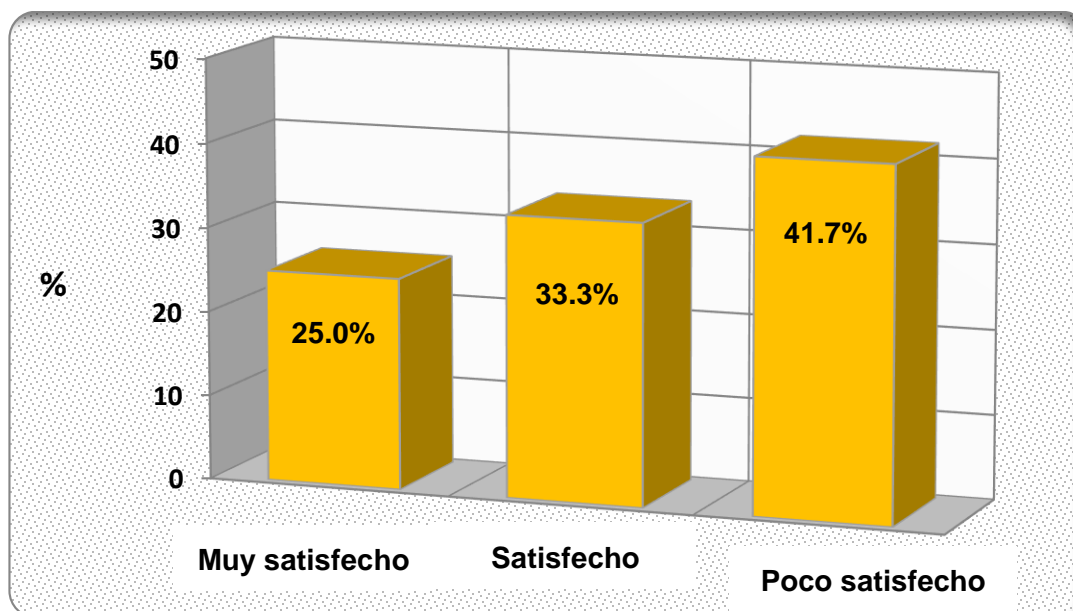


Figura 4: Niveles hallados en la variable satisfacción del usuario en salud

En referencia a la tabla 6, figura 4, que muestra los niveles de la variable satisfacción del usuario en salud el 41.7% de los encuestados se ubica en el nivel poco satisfecho, lo cual significa que para ellos, que las atenciones no han sido como ellos esperaban, que esperan más del servicio médico y hospitalario para sus pacientes. En seguida un 33.3% se muestran satisfechos, lo cual significa que para ellos el servicio de salud es el esperado en razón a que se han sentido bien tratados por el equipo médico. Finalmente un 25.0% se consideran muy satisfechos, indicando que para ellos sí existe un buen equipo médico que está capacitado para brindar un buen servicio en el tratamiento de su salud y lucha contra el cáncer.

Tabla 7

*Niveles obtenidos en fiabilidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	20	27.6
Satisfecho	24	33.2
Poco satisfecho	28	39.2
Total	72	100.0

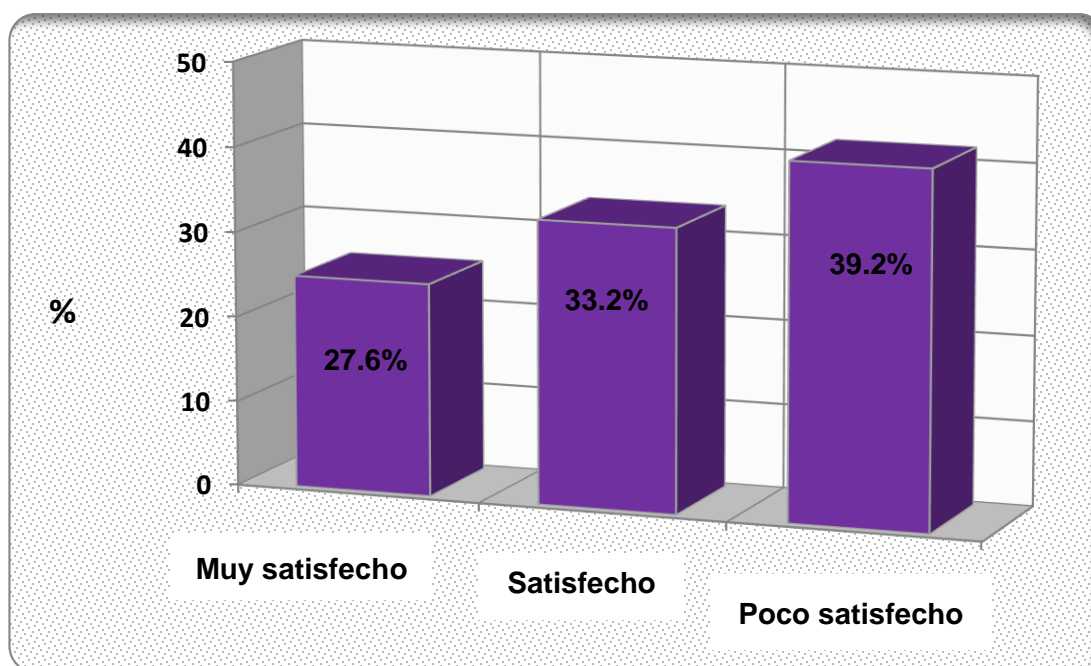


Figura 5: Niveles obtenidos en fiabilidad

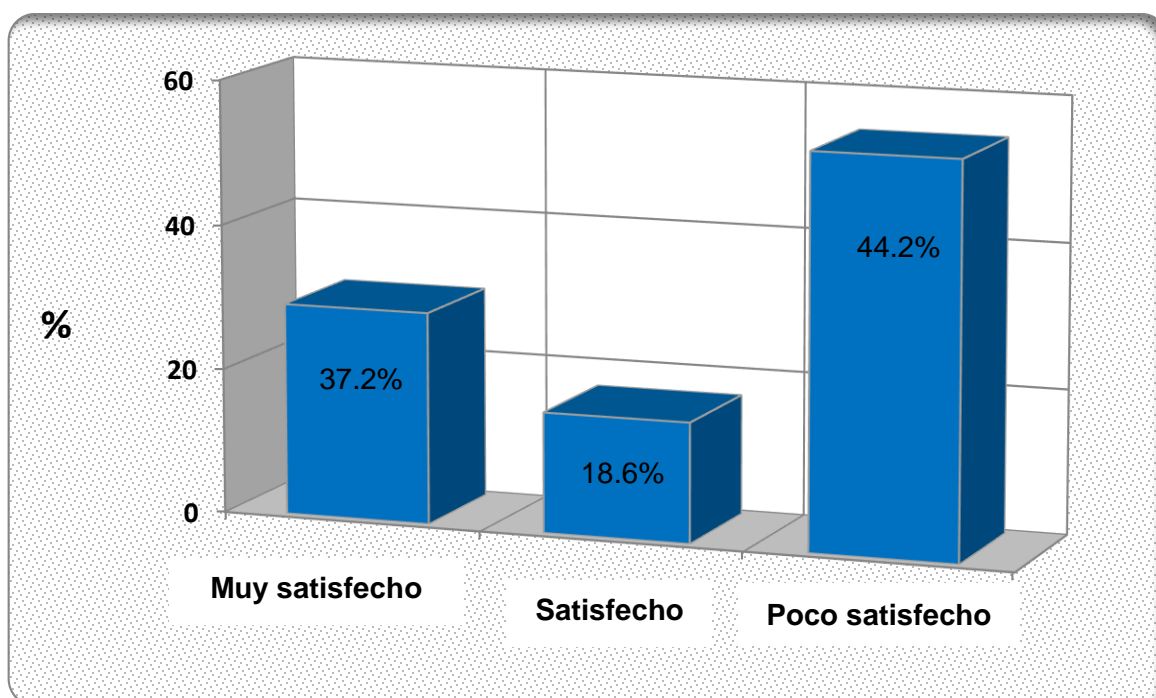
En referencia a la tabla 7, figura 5, que muestra los niveles de la dimensión fiabilidad, el 39.2% de los encuestados se ubica en el nivel poco satisfecho, lo cual significa que para ellos, el personal médico de este hospital no están conformes con el servicio brindado a sus pacientes. En seguida un 33.2% se muestran satisfechos, lo cual significa que para ellos el servicio sí es adecuado para tratar una enfermedad relacionada con el cáncer y recuperar su salud. Finalmente un 27.6% se consideran muy satisfechos, indicando que para ellos sí existe un equipo médico capacitado para brindar un buen tratamiento a los pacientes con cáncer y sí recomendarían a otros amigos o familiares atenderse en este establecimiento de salud.



Tabla 8

*Niveles hallados en capacidad de respuesta*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	27	37.2
Satisfecho	13	18.6
Poco satisfecho	32	44.2
Total	72	100.0

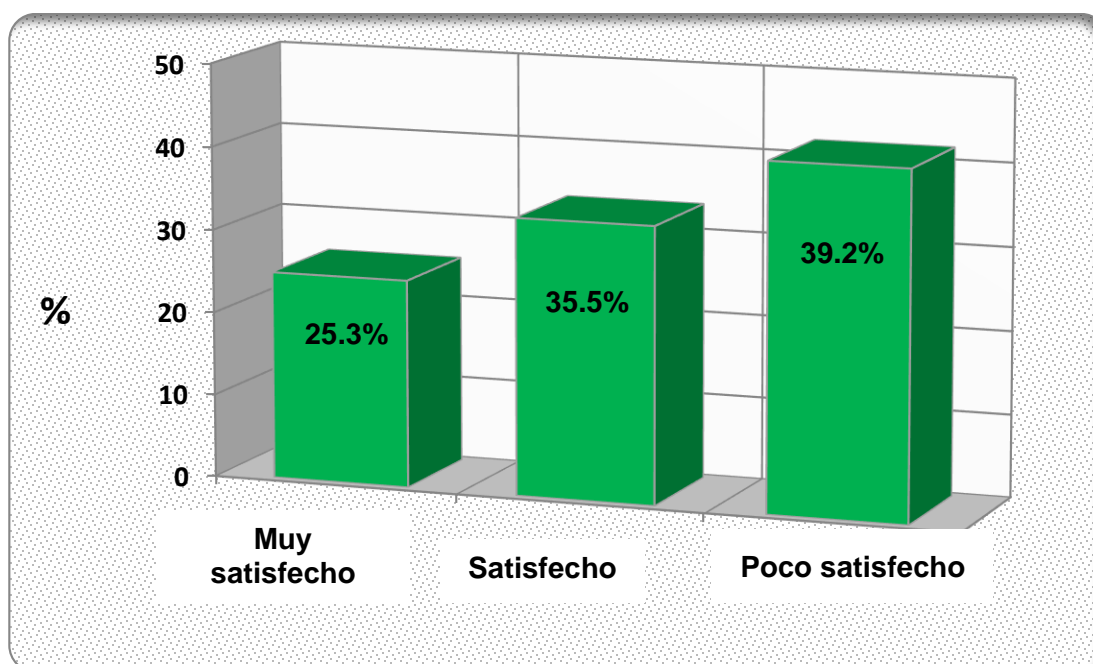
*Figura 6: Niveles hallados en capacidad de respuesta*

En referencia a la tabla 8, figura 6, que muestra los niveles de la dimensión capacidad de respuesta, el 44.2% de los encuestados se ubica en el nivel poco satisfecho, precisando que el personal médico de este hospital se demora y no cumple con los horarios establecidos en las citas y retrasa la atención. En seguida un 18.6% se muestran satisfechos, lo cual significa que para ellos las atenciones son rápidas y oportunas. Finalmente un 37.2% se consideran muy satisfechos, indicando que sí se cumplen con las citas médicas y los servicios programados sobre entomografías, radiografías, ecografías, quimioterapias, etc.

Tabla 9. Niveles hallados en seguridad

*Niveles hallados en seguridad*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	17	25.3
Satisfecho	27	35.5
Poco satisfecho	28	39.2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

*Figura 7: Niveles hallados en seguridad*

En referencia a la tabla 9, figura 7, que muestra los niveles de la dimensión seguridad, el 39.2% de los encuestados se ubica en el nivel poco satisfecho, demostrando desconfianza e inseguridad en el equipo médico cuando atienden a sus pacientes, ya que para ellos hacer frente al cáncer les cuesta comprender y asumir. En seguida un 35.5% se muestran satisfechos, lo cual significa que sí confían en el equipo médico dentro de la normalidad. Finalmente un 25.3% se consideran muy satisfechos, indicando que para ellos el personal de salud está capacitado para atenderlos y por lo tanto confían en los servicios que reciben en este hospital.

Tabla 10  
Niveles hallados en empatía

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	16	23.7
Satisfecho	25	34.0
Poco satisfecho	31	42.3
Total	72	100.0

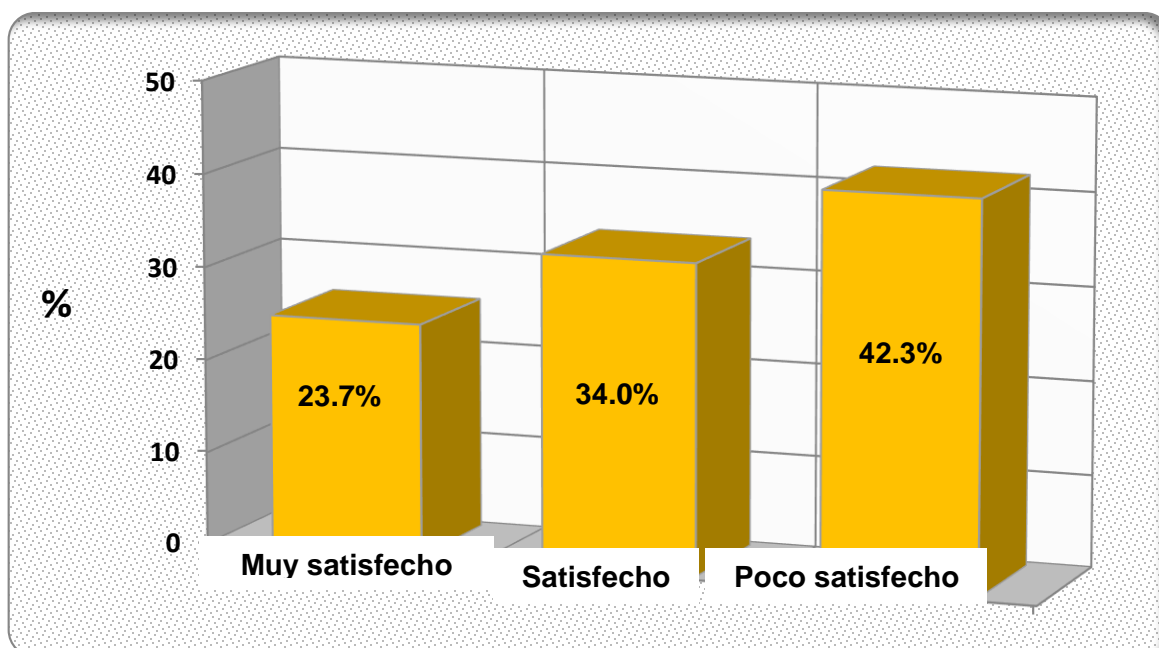


Figura 8: Niveles hallados en empatía

En referencia a la tabla 10, figura 8, que muestra los niveles de la dimensión empatía, el 42.3% se muestra poco satisfecho, dando a conocer que para ellos el equipo médico y administrativo muchas veces emplea un lenguaje muy tosco y no comprenden las emociones de los usuarios, se sienten distanciados y algunas veces quedan con dudas. En seguida un 34.0% se muestran satisfechos, lo cual significa que sí son tratados dentro de lo normal y comprenden los pasos a seguir señalados por el equipo médico. Finalmente, un 23.7% se consideran muy satisfechos, indicando que el personal médico que los atiende, se comunica con amabilidad y paciencia demostrando interés en solucionar su problema de salud.

Tabla 11  
Niveles hallados en elementos tangibles

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	7	10.1
Satisfecho	22	30.2
Poco satisfecho	43	59.7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

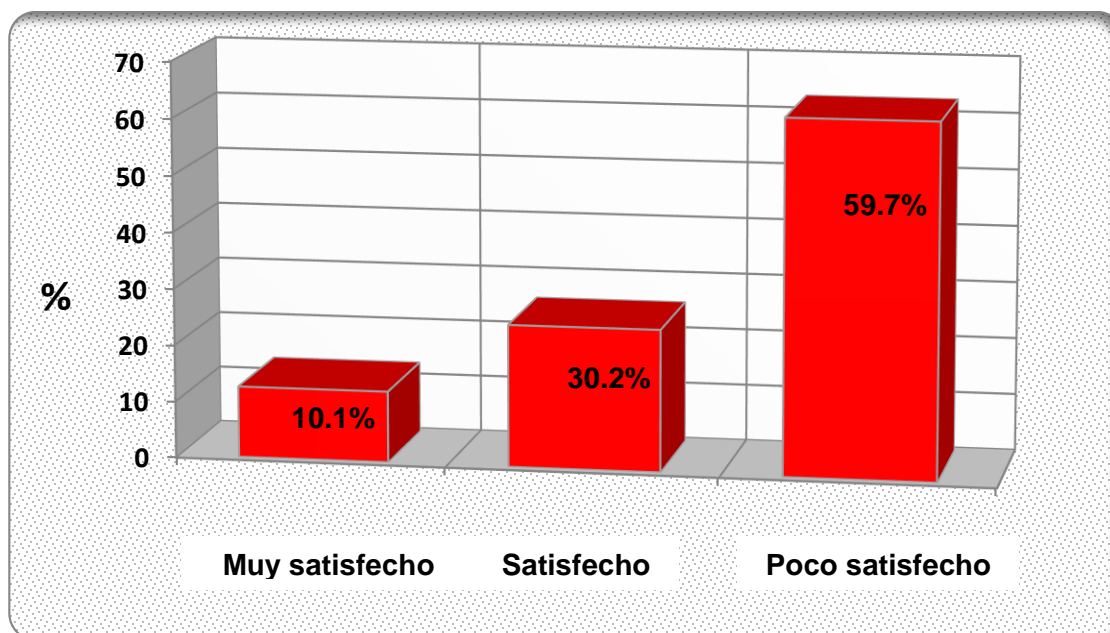


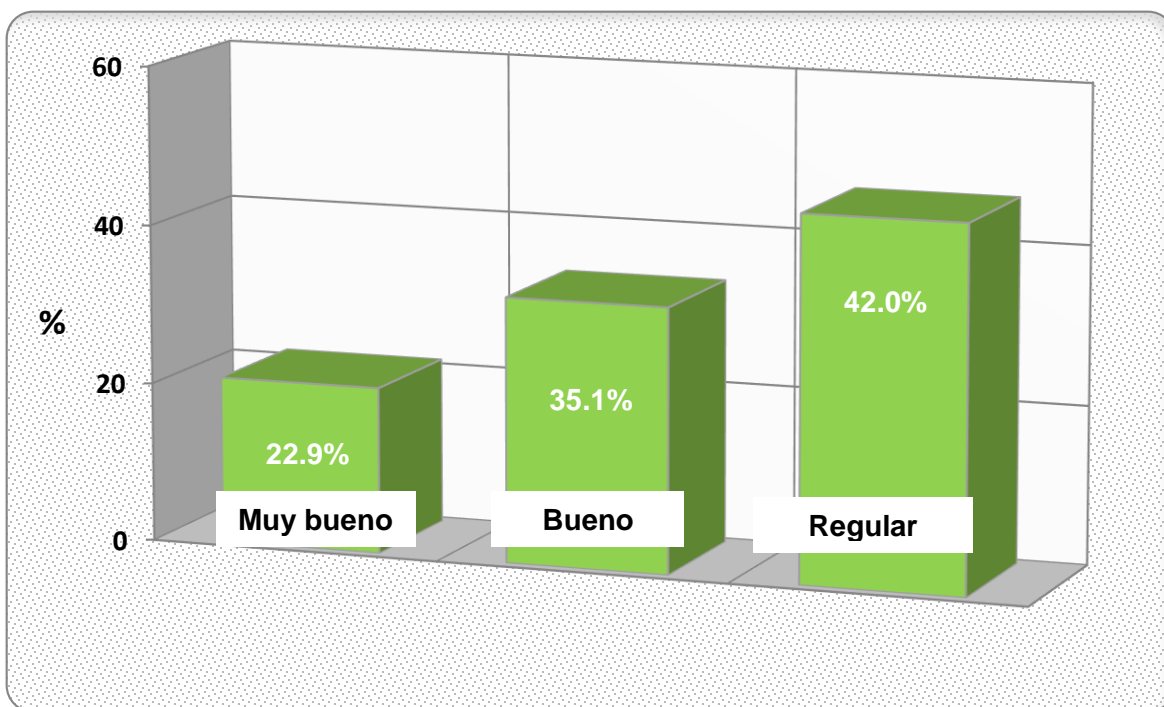
Figura 9: Niveles hallados en elementos tangibles

En referencia a la tabla 11, figura 9, que muestra los niveles de la dimensión elementos tangibles, el 59.7% se muestra poco satisfecho, dando a conocer que para ellos muchas veces no encuentran sillas de ruedas para movilizar a sus pacientes, además los consultorios no cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios que les brinden una atención más cómoda. En seguida un 30.2% se muestran satisfechos, lo cual significa que sí se cuenta ambientes cómodos y el hospital si tiene buena tecnología para atenderlos. Finalmente, un 10.1% se consideran muy satisfechos, indicando que las salas de espera se encuentran limpias y libre de contaminación y además las zonas de desplazamiento cuentan con logos del servicio, carteles, tipografías, flechas adecuados para orientar el desplazamiento de los usuarios.

Tabla 12

*Niveles hallados para tratamiento paliativo*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	17	22.9
Bueno	25	35.1
Regular	30	42.0
Total	72	100.0

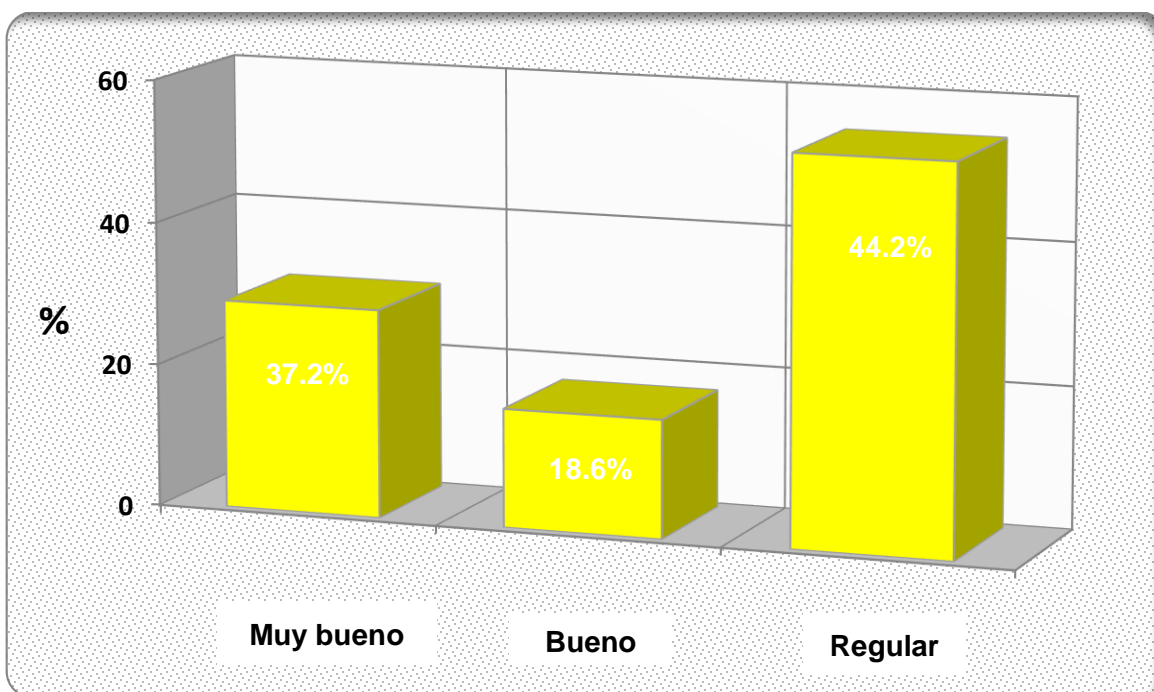
*Figura 10: Niveles hallados para tratamiento paliativo*

En referencia a la tabla 12, figura 10, que muestra los niveles de la variable tratamientos paliativos, el 42.0% se ubican en el nivel regular, y precisan que el apoyo del equipo médico no llega a tiempo, que se sienten agobiados y desesperados al darse cuenta que tienen un paciente con cáncer, sintiéndose solos en esa nueva experiencia. En seguida un 35.1% señala que las orientaciones y atenciones que reciben del equipo médico es buena. Finalmente, un 22.9% se ubican en muy bueno, indicando que sí se recibe un apoyo integral de todo el equipo médico, tales como asistencia física, psicológica y espiritual.

Tabla 13

*Niveles hallados para apoyo físico*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	27	37.2
Bueno	13	18.6
Regular	32	44.2
Total	72	100.0

*Figura 11: Niveles hallados para apoyo físico*

En referencia a la tabla 13, figura 11, que muestra los niveles de la dimensión apoyo físico, el 44.20% se ubican en el nivel regular, y precisan que sus familiares enfermos no reciben a tiempo las terapias físicas y muchas veces tienen que esperar haciendo más difícil el manejo de la falta de apetito y vómitos del paciente. En seguida un 18.6% señala que las terapias físicas sí les han llegado a tiempo y son buenas alternativas en el tratamiento al mal. Finalmente, un 37.2% se ubican en muy bueno, indicando el personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente, además los han visitado en sus domicilios monitoreando el manejo de la fatiga, la respiración y el insomnio que atraviesa el paciente.

Tabla 14  
Niveles hallados para apoyo psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	23	32.2
Bueno	19	26.0
Regular	30	41.8
Total	72	100.0

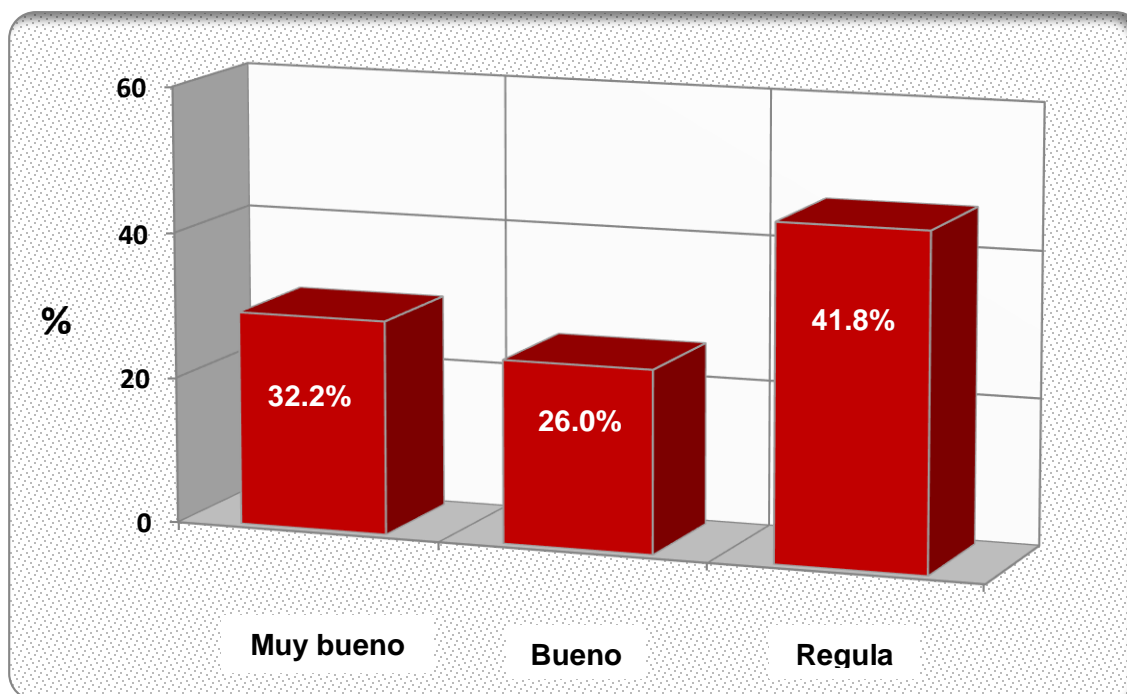


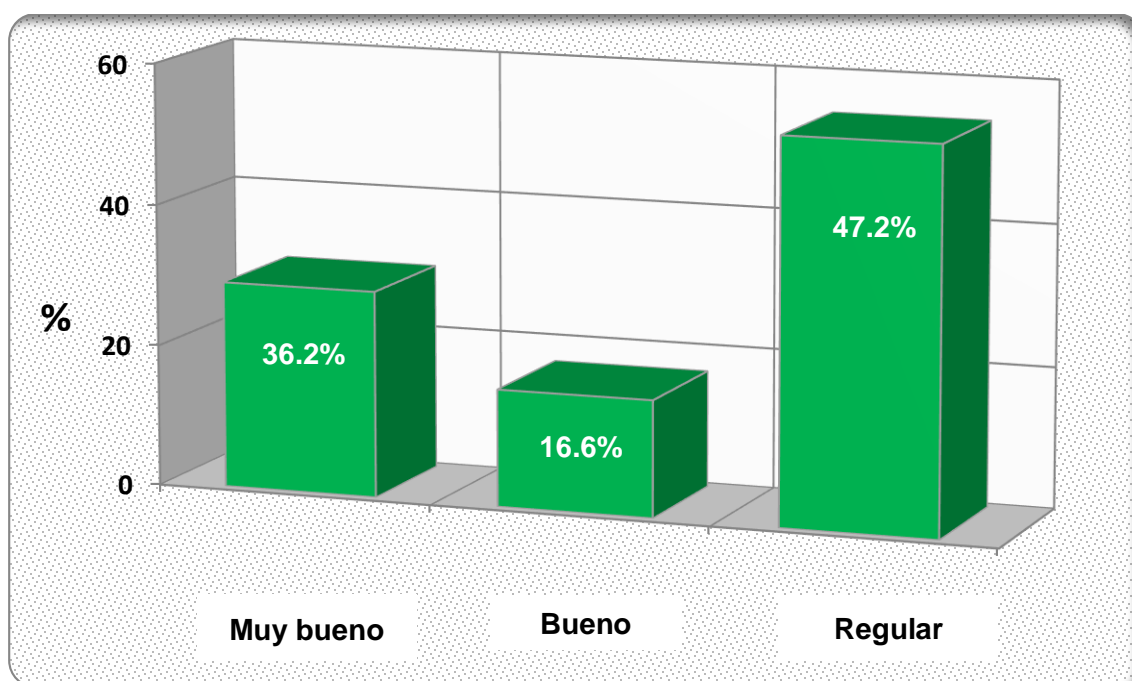
Figura 12: Niveles hallados para apoyo psicológico

En referencia a la tabla 14, figura 12, que muestra los niveles de la dimensión apoyo psicológico, el 41.8% se ubican en el nivel regular, y precisan que el equipo médico no cuenta con un plan de soporte emocional que pueda brindar atención inmediata a sus pacientes que han sido diagnosticados con cáncer. En seguida un 26.0% señala que es buena, ya que sí se les ha brindado asistencia psicológica, tanto al paciente como a la familia para que pueda superar el estrés emocional y adaptarse a la enfermedad. Finalmente, un 32.2% se ubican en muy bueno, indicando que sí se recibe un apoyo psicológico durante el tratamiento de la enfermedad y ante un previsible duelo, la cual no siempre es en el hospital sino también en sus domicilios.

Tabla 15

*Niveles hallados para apoyo social*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	26	36.2
Bueno	12	16.6
Regular	34	47.2
Total	72	100.0

*Figura 13. Niveles hallados para apoyo social*

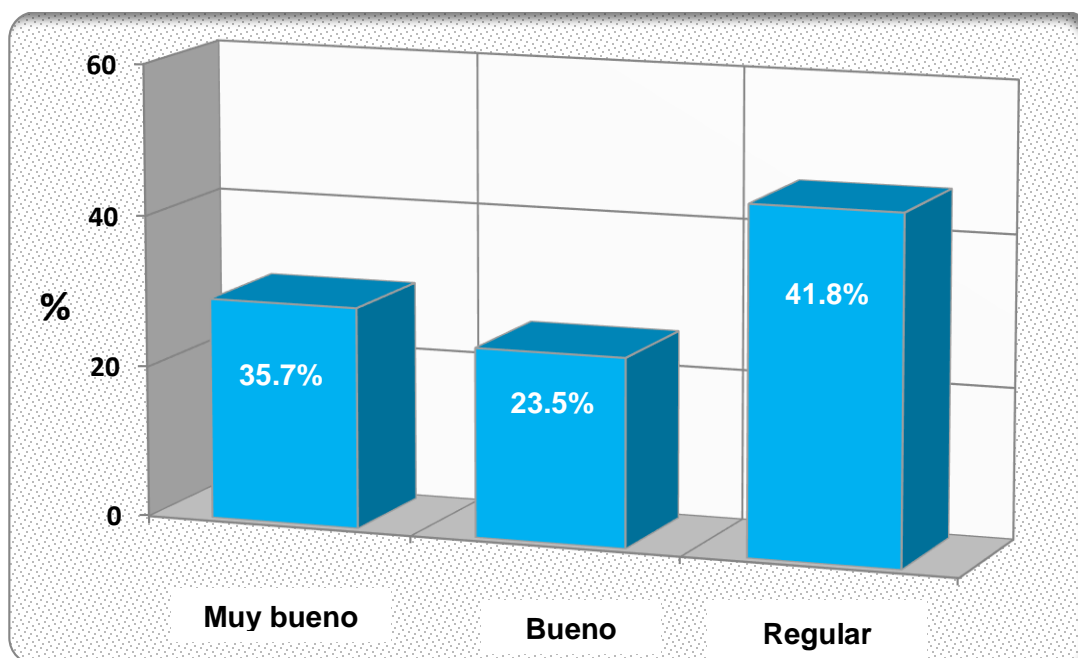
En referencia a la tabla 15, figura 13, que muestra los niveles de la dimensión apoyo social, el 47.2% se ubican en el nivel regular, y precisan que en el hospital no se cuenta con un plan de asistencia social que cubra parcial o totalmente las necesidades económicas de sus pacientes. En seguida un 16.6% señala que es buena, ya que se les ha contactado a los familiares del paciente con instituciones benéficas que puedan asistirlos económicamente. Finalmente, un 36.2% se ubican en muy bueno, indicando que se les ha orientado oportunamente sobre cómo conseguir apoyo económico además de brindarles asistencia legal gratuita para manejar temas personales y laborales que se presentan en estos casos.



Tabla 16

*Niveles hallados para apoyo espiritual*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	25	35.7
Bueno	17	23.5
Regular	30	41.8
Total	72	100.0

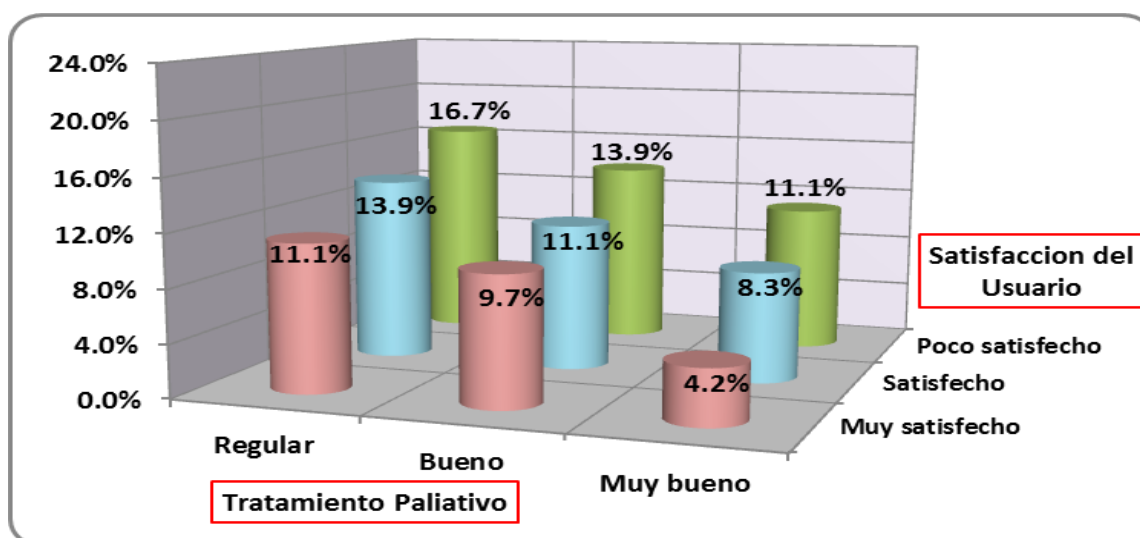
*Figura 14: Niveles hallados para apoyo espiritual*

En referencia a la tabla 16, figura 14, que muestra los niveles de la dimensión apoyo espiritual, el 41.8% se ubican en el nivel regular, y precisan que la asistencia pastoral no ha sido oportuna ya que no se les brindó las charlas ni las sesiones de fe en sus domicilios como sí se los brindaron a otros. Luego un 23.5% señala que es buena, ya que sí se les ha brindado asistencia espiritual, tanto al paciente como a la familia para que pueda tener confianza en el tratamiento y fortalecer espiritualmente al paciente. Finalmente un 35.7% se ubican en muy bueno, indicando que sí se les preparó espiritualmente tanto al paciente como a la familia para sobrellevar los malestares que ocasiona el tratamiento así como el estar preparados y unidos en la familia ante un posible duelo.

Tabla 17

*Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y tratamientos paliativos*

Tratamientos Paliativos	Satisfacción del usuario						Total	
	Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Regular	12	16.7%	10	13.9%	8	11.1%	30	41.7%
Bueno	10	13.9%	8	11.1%	7	9.7%	25	34.7%
Muy Bueno	8	11.1%	6	8.3%	3	4.2%	17	23.6%
<b>Total</b>	30	41.7%	24	33.3%	18	25.0%	<b>72</b>	<b>100%</b>



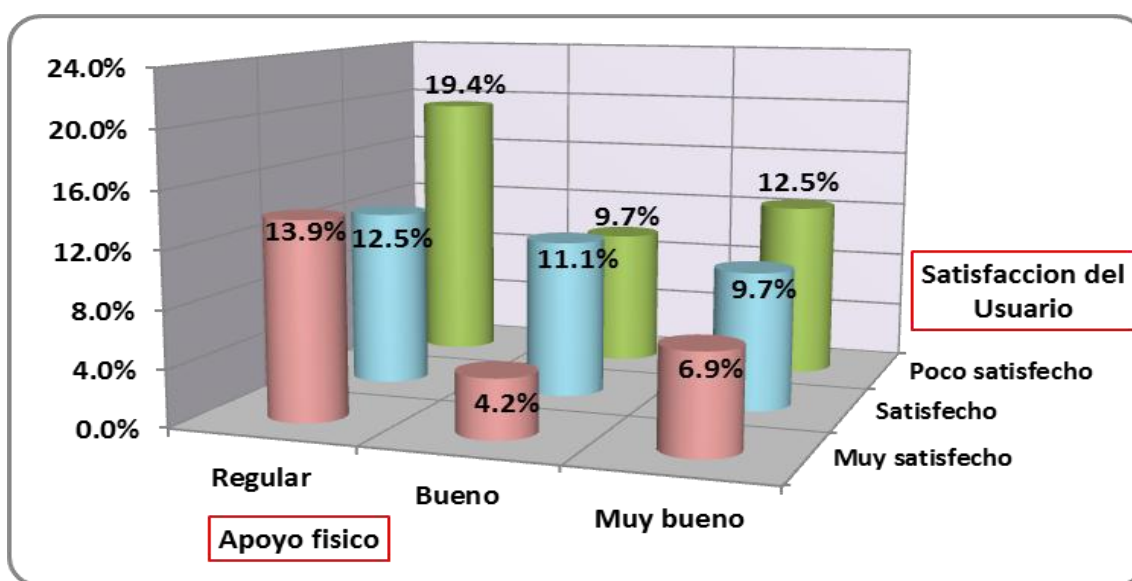
*Figura 15: Niveles entre la satisfacción del usuario y tratamientos paliativos*

De la tabla 17, así como en la figura 15, se puede apreciar que predomina un 16.7% en el nivel regular y 11.1% poco satisfecho para la intersección entre la variable tratamientos paliativos y la variable satisfacción del usuario, destacando que no se logró recibir el apoyo del equipo médico ya que, para ellos, este servicio no llega a tiempo, que ante la enfermedad de sus pacientes (familiares) se sienten agobiados y desesperados porque no saben cómo tratar el cáncer. Mientras que un 4.2% se ubican en el nivel muy bueno y muy satisfecho para ambas variables, demostrando con esto que ellos sí han recibido un apoyo integral de todo el equipo médico, tales como asistencia física, psicológica y espiritual no solo en el hospital, sino que se ha extendido hasta sus domicilios.

Tabla 18

*Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo físico*

Apoyo físico	Satisfacción del usuario						Total	
	Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Regular	14	19.4%	9	12.5%	10	13.9%	33	45.8%
Bueno	7	9.7%	8	11.1%	3	4.2%	18	25.0%
Muy bueno	9	12.5%	7	9.7%	5	6.9%	21	29.2%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>41.7%</b>	<b>24</b>	<b>33.3%</b>	<b>18</b>	<b>25.0%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>



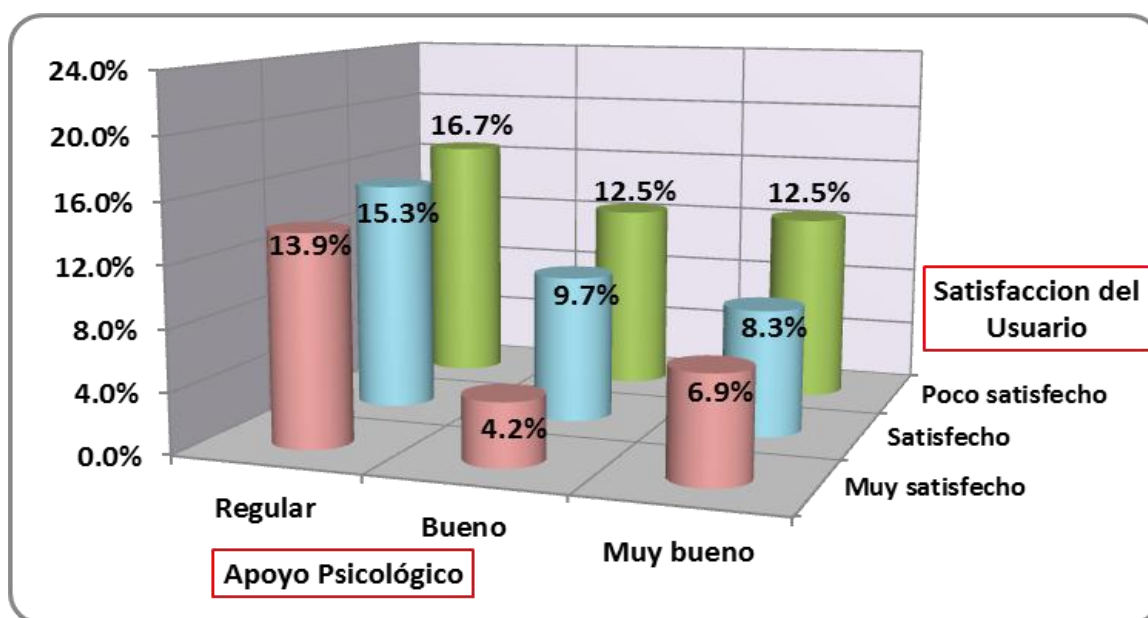
*Figura 16: Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo físico*

De la tabla 18, así como en la figura 16, se puede apreciar que predomina un 19.4% en el nivel regular y 12.5% poco satisfecho la para intersección entre la dimensión apoyo físico y la variable satisfacción del usuario y dieron a conocer que sus familiares enfermos no recibieron a tiempo las terapias físicas, solo fue en el hospital, pero no en sus domicilios como a otros sí los han visitado en sus hogares, haciéndose más difícil el manejo de la falta de apetito y vómitos del paciente. Mientras que un 6.9% se ubican en el nivel muy bueno y muy satisfecho, demostrando con esto que ellos sí han recibido indicando el personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente, además los han visitado en sus domicilios monitoreando el manejo de la fatiga, la respiración y el insomnio que atraviesa el paciente.

Tabla 19

*Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo psicológico*

Apoyo Psicológico	Satisfacción del usuario						Total	
	Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Regular	12	16.7%	11	15.3%	10	13.9%	33	45.8%
Bueno	9	12.5%	7	9.7%	3	4.2%	19	26.4%
Muy bueno	9	12.5%	6	8.3%	5	6.9%	20	27.8%
<b>Total</b>	30	41.7%	24	33.3%	18	25.0%	<b>72</b>	<b>100%</b>



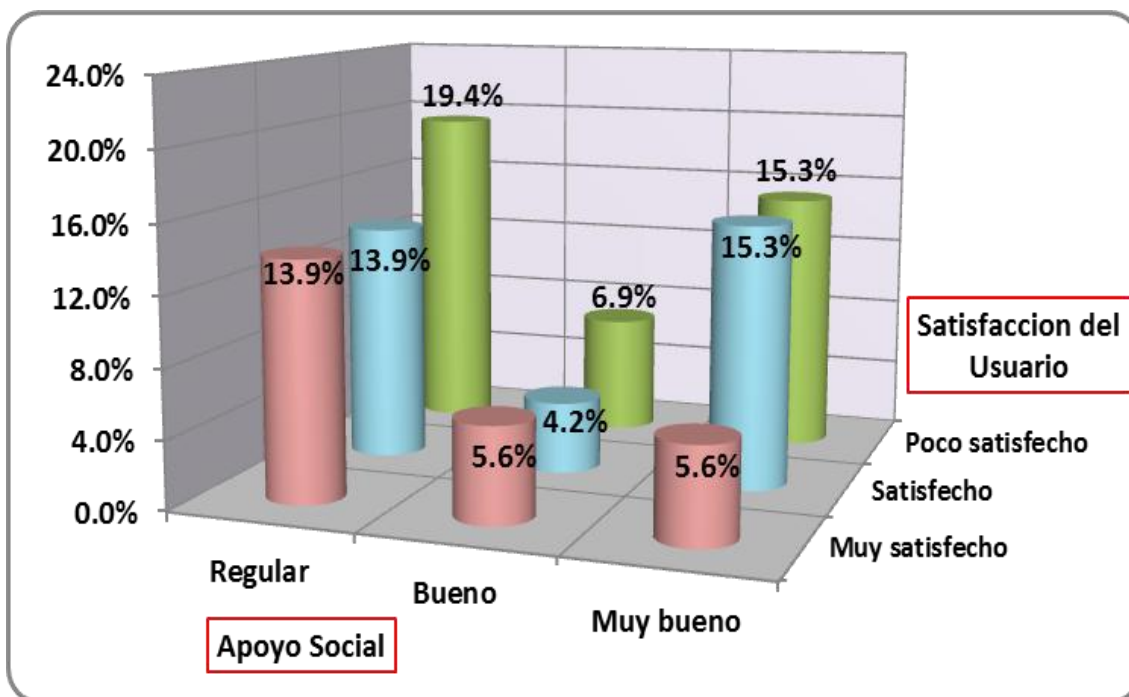
*Figura 17 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo psicológico*

De la tabla 19, así como en la figura 17, se puede apreciar que predomina un 16.7% en el nivel regular y 12.5% poco satisfecho para intersección entre la dimensión apoyo psicológico y la variable satisfacción del usuario y dieron a conocer que el equipo médico no cuenta con un plan de soporte emocional que alcance a atender a todos sus pacientes y familiares que han sido diagnosticados con cáncer, ya que a unos se les ha monitoreado en el hospital y en sus hogares, pero a ellos no se les ha brindado de la misma manera ni con la misma frecuencia. Mientras que un 6.9% se ubican en el nivel muy bueno y muy satisfecho, demostrando con esto que a ellos sí se les ha brindado asistencia psicológica, tanto al paciente como a la familia para que pueda superar el estrés emocional y adaptarse a la enfermedad. En otros casos han sido apoyados emocionalmente ante un previsible duelo si la enfermedad estaba muy avanzada.

Tabla 20

*Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo social*

Apoyo Social	Satisfacción del usuario						Total	
	Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Regular	14	19.4%	10	13.9%	10	13.9%	34	47.2%
Bueno	5	6.9%	3	4.2%	4	5.6%	12	16.7%
Muy bueno	11	15.3%	11	15.3%	4	5.6%	26	36.1%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>41.7%</b>	<b>24</b>	<b>33.3%</b>	<b>18</b>	<b>25.0%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>



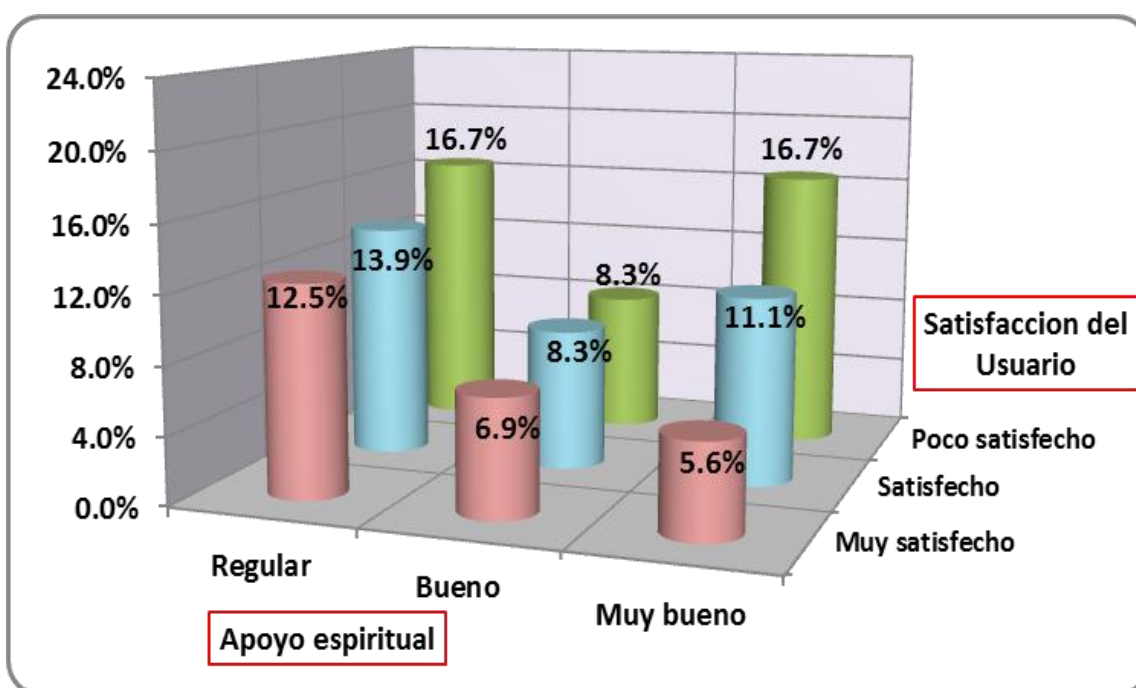
*Figura 18: Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo social*

De la tabla 20, así como en la figura 18, se puede apreciar que predomina un 19.4% en el nivel bajo para intersección entre la dimensión apoyo social y la variable satisfacción del usuario que en el hospital no se cuenta con un plan de asistencia social que cubra parcial o totalmente las necesidades económicas de sus pacientes. Mientras que un 6.9% se ubican en el nivel muy bueno y muy satisfecho, demostrando con esto que ellos sí han ya que se les ha contactado a los familiares del paciente con instituciones benéficas que puedan asistirlos económicamente, además de brindarles asistencia legal gratuita para manejar temas personales y laborales que se presentan en estos casos.

Tabla 21

*Distribución de frecuencias entre la satisfacción del usuario y el apoyo espiritual*

Apoyo Espiritual	Satisfacción del usuario						Total	
	Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Regular	12	16.7%	10	13.9%	9	12.5%	31	43.1%
Bueno	6	8.3%	6	8.3%	5	6.9%	17	23.6%
Muy bueno	12	16.7%	8	11.1%	4	5.6%	24	33.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>41.7%</b>	<b>24</b>	<b>33.3%</b>	<b>18</b>	<b>25.0%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>



*Figura 19 Niveles entre la satisfacción del usuario y el apoyo espiritual*

De la tabla 21, así como en la figura 19, se puede apreciar que predomina un 16.7% en el nivel bajo para intersección entre la dimensión apoyo espiritual y la variable satisfacción del usuario y manifestaron que la asistencia pastoral no ha sido oportuna ya que no se les brindó las charlas ni las sesiones de fe en sus domicilios como sí se los brindaron a otros. Mientras que un 5.6% se ubican en el nivel muy bueno y muy satisfecho, demostrando con esto que ellos sí se les ha brindado asistencia espiritual, tanto al paciente como a la familia para que pueda tener confianza en el tratamiento y fortalecer emocionalmente también al paciente.

### 3.2 Contrastación de Hipótesis

#### Hipótesis general:

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017 .

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 22

*Correlación valorada entre las variables: tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud*

			<b>Correlaciones</b>		
			Tratamientos paliativos	Satisfacción del usuario en salud	
Rho de Spearman	Tratamientos paliativos	Coeficiente de correlación	1,000	,537*	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
			N	72	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,537*	1,000	
Sig. (bilateral)		,000	.		
		N	72	72	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En estadística de Rho de Spearman, se aprecia que sí existe relación significativa entre tratamientos paliativos la satisfacción del usuario en salud, hallando un valor calculado para  $p = 0.000$  a un valor de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,537; lo cual indica que la correlación es directa y moderada.

### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 23

*Correlación hallada entre la dimensión apoyo físico y la variable satisfacción del usuario en salud*

		<b>Correlaciones</b>		
			Satisfacción del Apoyo físico usuario en salud	
Rho de Spearman	Apoyo físico	Coeficiente de correlación	1,000	,514*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	72	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,514*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	72	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Depende de la prueba estadística de Rho de Spearman, se considera que sí existe relación significativa entre el apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud, hallándose un valor calculado para  $p = 0.010$  a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,514; lo cual indica que la correlación es directa y moderada.



## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 24

*Correlación hallada entre la dimensión apoyo psicológico y la variable satisfacción del usuario en salud*

		<b>Correlaciones</b>		
			Apoyo psicológico	Satisfacción del usuario en salud
Rho de Spearman	Apoyo psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	,582*
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	72	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,582*	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	72	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la prueba estadística de Rho de Spearman, valora la que existe relación significativa entre el apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud, hallando un valor calculado para  $p = 0.003$  a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,582; lo cual valora que la correlación es directa y moderada.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

Tabla 25

*Correlación hallada entre la dimensión apoyo social y la variable satisfacción del usuario en salud*

		<b>Correlaciones</b>		
			Apoyo social	Satisfacción del usuario en salud
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,516*
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	72	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,516*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	72	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se considera que sí existe relación significativa entre apoyo social y la satisfacción del usuario en salud, hallándose un valor calculado para  $p = 0.001$  a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,516; lo cual indica que la correlación es directa y moderada.

**Hipótesis específica 4:**

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se admite la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

Tabla 26

*Correlación hallada la dimensión apoyo espiritual con la variable satisfacción del usuario en salud*

<b>Correlaciones</b>			
		Apoyo espiritual	Satisfacción del usuario en salud
Rho de Spearman	Apoyo espiritual	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,498*
		N	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,498*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que sí existe relación significativa entre apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud, encontrando el valor calculado para  $p = 0.003$  a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,498; lo cual muestra que la correlación es directa y moderada.

## **IV DISCUSIÓN**

Los resultados de las prueba estadística de confirmaron que sí existe relación significativa de nivel moderada con valor de  $r = 0,537$  y el cuidado paliativo con satisfacción del usuario en salud, en los tratamientos medicina paliativa y el tratamiento del dolor Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima. Esto se corrobora la teoría de Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro, (2013) cuyos resultados indicaron que la calidad de vida global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente, lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo. Por su parte, los cuidadores valoran positivamente su calidad de vida; no obstante aquellos que proveen de cuidados a pacientes en estadios de funcionalidad más avanzados de la enfermedad presentan un leve grado de sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida.

Elevado a la prueba estadística de Rho de Spearman, se considera que existe relación significativa entre la asistencia física con satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017. Con esto se corrobora la teoría de Mamani (2013) el cual llegó a la conclusión de que a mayor funcionamiento familiar será mayor la calidad de vida del paciente oncológico. Por lo tanto, las terapias del dolor que se le brinden deben ser restaurativas y deben estar a cargo de un profesional, especialista en nutrición y terapias físicas, de tal manera que se le pueda orientar a sus familiares como asistir a sus pacientes en situaciones de cáncer ya sea en fase primaria o en fase terminal.

La investigación realizada por Novoa, Caycedo, Aguillón y Suárez (2008) en Colombia, el estudio evaluó la calidad de vida y el bienestar psicológico de 83 pacientes oncológicos con diagnóstico de enfermedad avanzada y que al momento de la evaluación que si es parte del cuidado paliativo en la ciudad de Bogotá. Se analizaron los datos en función de variables sociodemográficas, tipo de tratamientos recibidos y tipo de enfermedad avanzada concluyendo que la atención psicológica no ha sido bien percibida ya que su imagen ha sido deteriorada por la enfermedad y constantemente recaen en depresión. Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la investigación, de acuerdo al esatdistico de Rho de Spearman,  $= 0,582$  se considera que existe relación significativa moderada, entre la asistencia psicológica con satisfacción del usuario en la salud en el

Instituto de enfermedades Neoplásicas de Lima,

Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se valora que sí existe relación significativa entre la asistencia social con satisfacción del usuario en salud en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017. Con esto se corrobora la teoría de en su artículo Arenas, el cual llegó a la conclusión de que concordancia significativa entre el nivel que percibe de la calidad y los días de hospitalización, pero no existe correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado del paciente.

Además, preciso que la buena atención es vista como parte de las conductas relacionadas con la vocación profesional que tienen los profesionales de la salud, por lo tanto, se debería buscar atender con amabilidad a todo paciente.

Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor fue  $= 0,498$  indicando que existe una relación significativa de nivel moderada, entre la asistencia espiritual con satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017. Esto está en contra posición con lo investigado por Quintana, Huamani cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida con el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción es primordial en las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Se llegó a la conclusión que no existe relación de asociación entre la calidad de vida con el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes en etapa final el aspecto espiritual en los cuidados al paciente es un alto nivel de cuidado físico es, ciertamente, de importancia vital, pero no suficiente en sí mismo. Establecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta el momento de su muerte. El paciente establece los objetivos y las prioridades, y el profesional de la salud debe capacitarlo y atenderlo para alcanzar su objetivo identificado. Las prioridades de un paciente pueden cambiar dramáticamente con el tiempo, pero el profesional debe ser consciente de estos cambios y atender a ellos. La persona humana no tiene que ser reducida a una simple entidad biológica.

## **V CONCLUSIONES**

**Primera:**

En la hipótesis general se demuestra que existe una correlación entre las variables tratamiento paliativo y la satisfacción del usuario, cuyo valor de correlación es de 0,537 y con un valor de  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  lo cual significa que los tratamientos paliativos están en relación directa y moderada con la satisfacción del usuario en salud del Instituto del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

**Segunda:**

Se concluye que existe entre las variables tratamiento paliativo en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario una correlación de 0,514 y un valor calculado para  $p = 0.010, < \alpha = 0,05$  lo cual significa que el apoyo físico está en relación directa y moderada con la satisfacción del usuario en salud del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

**Tercera:**

Se llegó a la conclusión que existe una correlación entre las variables tratamiento paliativo en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario, logrando el valor de correlación de 0,582 y para  $p = 0.003, < \alpha = 0.05$  lo cual significa que el apoyo psicológico está en relación directa y moderada con la satisfacción del usuario en salud del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

**Cuarta:**

Se llegó a percibir que existe una correlación entre las variables tratamiento paliativo en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario, obteniendo el valor de correlación de 0,516 y para  $p = 0.001 < \alpha = 0.05$  lo que significa que el apoyo social está en relación directa y moderada con la satisfacción del usuario en salud del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

**Quinta:**

Existe una correlación entre las variables tratamiento paliativo en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario, cuyo valor de correlación de 0,498 para  $p = 0.003 < \alpha = 0.05$  lo que significa que el apoyo espiritual está en relación directa y moderada con la satisfacción del usuario en salud del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.



## **VI RECOMENDACIONES**

**Primera:**

Si bien existe correlación moderada entre las variables de estudio, también existe la percepción para la variable tratamientos paliativos, el 42.0% manifestaron un nivel regular, para variable satisfacción del usuario en salud, el 41.7% de los encuestados manifestaron un nivel poco satisfecho. Se recomienda al de servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a valorizae, alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y la administración de los síntomas. Esto exige una evaluación cuidadosa de cada persona enferma, considerando su historia detallada, su examen físico y otras indagaciones. La gente enferma debe tener acceso inmediato a toda la medicación necesaria.

**Segunda:**

Exitendo una correlación también moderada, la percepción del 44.20% se ubican en el nivel regular, en el apoyo físico y precisan que sus familiares enfermos no reciben a tiempo las terapias físicas y muchas veces tienen que esperar haciendo más difícil el manejo de la falta de apetito y vómitos del paciente Se recomienda a que mejorar el servicio de terapia física a los pacientes de tal manera que lleguen a tiempo las orientaciones oportunas no solo en los ambientes del hospital sino que también abarquen visitas domiciliarias frecuentes.

**Tercera:**

A la luz de los resultados sobre el apoyo psicológico a los pacientes oncológicos, en el que consideran que el apoyo psicológico y apoyo social en un 41.8% con 47.3% como regular, se recomienda mejorar el servicio de asistencia paliativa psicológica y social, y que pueda extenderse a los familiares ya que son ellos los que más se deprimen y se estresan al atender a un paciente con cáncer.

**Cuarta**

Al igual que las anteriores atenciones, es importante considerar la percepción de los pacientes oncológicos, el 41,8% considera regular el apoyo espiritual brindado a estos enfermos. Por lo que se sugiere mejorar y masificar el servicio de asistencia paliativa en el apoyo espiritual tanto a lo enfermos como a los familiares para mejorar la calidad de vida de ambas partes.

## **VII REFERENCIAS**

- Ander-egg, E. (1982). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Humanistas.
- Andía, W. (2000). *Diccionario empresarial*. Perú: Limusa
- Arce, MC. (2006) *Problemas éticos en cuidados paliativos. atenciones primarias*. Argentina:Losada
- Astudillo, W., Clavé, E. y Urdaneta E. (2011) *Necesidades psicosociales en la terminalidad*. 1ª ed. En: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, Editor. España San Sebastián
- Damián, C. Q., & Quintana, C. M. H. (2015). *La calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho, Chosica, 2012*. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 5(1), 36-41
- Donabedian, A. (2009). *La calidad de la atención médica*. México: Mc Graw Hill
- Gómez, M. M. N. (2008). Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 4(10),
- Hellriegel D & Slocum J. (2009) *Comportamiento organizacional y servicios de calidad*. México: Cengage Learnig.
- Hernández, Fernández y Baptista, (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw Hill.
- Koontz H. (2012) *Administración* México: Mc Graw Hill
- MINSA. (2012) *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud*. Dirección general de salud de las personas Lima – Perú.
- MINSA.(2006) *Normas Técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados*. Lima. Perú.
- MINSA (2011). *Resolución Ministerial. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. RM527-Lima.-Perú
- Ruiz-Olalla, M.(2011) *Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos*. Madrid: AECA.

- Sánchez, H. y Reyes, M. (1996). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Perú.
- Schaffer, H. (1989). *Interacción y socialización*. (Traducción: Lafuente, Madrid).
- Segovia-Lagos, P., Urrutia-Urrutia, Ú., Castillo, C. M., & Lechuga, E. N. (2013). *Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado*. *Psicooncología*, 10 (1), 95.
- Stepke F. (2006) *Principios bioéticos y calidad de la atención médica*. En: Stepke, F Lolas, editor. *Ética e innovación tecnológica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Santiago de Chile.
- Trejo Ortiz, P. M., Castro Veloz, D., Facio Solís, A., Mollinedo Montano, F. E., & Valdez Esparza, G. (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes*. *Revista cubana de enfermería*, 26(3), 150-160.
- Varela, Y. A., Rodea, A. S., Álvarez, M. P., & Fernández, J. (2003). *Relación de la calidad de vida con diferentes modelos de atención domiciliaria en enfermos oncológicos terminales de un área sanitaria de Madrid*. *Rev Esp Salud Publica*, 77(5), 567-579.
- Verger E, Conill y otros (2012). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Frecuencia y prioridad de síntomas*. Barcelona: Med Clin

## **Anexo 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA****TÍTULO: Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>
-----------------	------------------	------------------	-----------------

<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación tienen los tratamientos paliativos con la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Existe alguna relación entre apoyo físico y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?</li> <li>2. ¿Existe alguna relación entre apoyo psicológico y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?</li> <li>3. ¿Existe alguna relación entre apoyo social y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?</li> <li>4. ¿Existe alguna relación entre apoyo espiritual y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos con la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la relación que existe entre el apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>2. Determinar la relación que existe entre el apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>3. Determinar la relación que existe entre el apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>4. Determinar la relación que existe entre el apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos con la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe relación directa entre el apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>2. Existe relación directa entre el apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>3. Existe relación directa entre el apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> <li>4. Existe relación directa entre el apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.</li> </ol>	<p><b>Variable: Tratamientos Paliativos</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>N° de ítems</th> <th>Escala de respuestas</th> <th>Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo físico</td> <td>-Orientaciones -Terapias -Atención médica</td> <td>6</td> <td>Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)</td> <td>Muy bueno [90-120]</td> </tr> <tr> <td>Apoyo psicológico</td> <td>-Asistencia emocional al paciente -Asistencia emocional a la familia -Preparación para el duelo -Asistencia social</td> <td>6</td> <td>Casi nunca (2) Nunca (1)</td> <td>Bueno [57-89]</td> </tr> <tr> <td>Apoyo social</td> <td>-coordinación de servicios de apoyo -Asistencia legal</td> <td>6</td> <td></td> <td>Regular [24-56]</td> </tr> <tr> <td>Apoyo espiritual</td> <td>-Asistencia pastoral -Significado de la vida -Comprensión entre el paciente y su familia</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de respuestas	Rangos	Apoyo físico	-Orientaciones -Terapias -Atención médica	6	Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)	Muy bueno [90-120]	Apoyo psicológico	-Asistencia emocional al paciente -Asistencia emocional a la familia -Preparación para el duelo -Asistencia social	6	Casi nunca (2) Nunca (1)	Bueno [57-89]	Apoyo social	-coordinación de servicios de apoyo -Asistencia legal	6		Regular [24-56]	Apoyo espiritual	-Asistencia pastoral -Significado de la vida -Comprensión entre el paciente y su familia	6				
			Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de respuestas	Rangos																											
Apoyo físico	-Orientaciones -Terapias -Atención médica	6	Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)	Muy bueno [90-120]																														
Apoyo psicológico	-Asistencia emocional al paciente -Asistencia emocional a la familia -Preparación para el duelo -Asistencia social	6	Casi nunca (2) Nunca (1)	Bueno [57-89]																														
Apoyo social	-coordinación de servicios de apoyo -Asistencia legal	6		Regular [24-56]																														
Apoyo espiritual	-Asistencia pastoral -Significado de la vida -Comprensión entre el paciente y su familia	6																																
<p><b>Variable: Satisfacción del usuario</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>N° de ítems</th> <th>Escala de</th> <th>Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capacidad de respuesta</td> <td>- Capacidad para brindar un buen tratamiento - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.</td> <td>5</td> <td>Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)</td> <td>Muy satisfecho [93-125]</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>- Evalúa la confianza que genera el personal - Personal de salud capacitado - Cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.</td> <td>5</td> <td>Casi nunca (2) Nunca (1)</td> <td>Satisfecho [59-92] Poco satisfecho [25-58]</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>- Es la capacidad para atender con amabilidad - Ponerse en el lugar de otra persona - Atención adecuada las necesidades del otro</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aspectos tangibles</td> <td>- Condiciones y apariencia física de las instalaciones - Comodidad. - Equipos y material de atención adecuados</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de	Rangos	Fiabilidad	- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	5			Capacidad de respuesta	- Capacidad para brindar un buen tratamiento - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.	5	Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)	Muy satisfecho [93-125]	Seguridad	- Evalúa la confianza que genera el personal - Personal de salud capacitado - Cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	5	Casi nunca (2) Nunca (1)	Satisfecho [59-92] Poco satisfecho [25-58]	Empatía	- Es la capacidad para atender con amabilidad - Ponerse en el lugar de otra persona - Atención adecuada las necesidades del otro	5			Aspectos tangibles	- Condiciones y apariencia física de las instalaciones - Comodidad. - Equipos y material de atención adecuados	5		
Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de	Rangos																														
Fiabilidad	- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	5																																
Capacidad de respuesta	- Capacidad para brindar un buen tratamiento - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.	5	Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3)	Muy satisfecho [93-125]																														
Seguridad	- Evalúa la confianza que genera el personal - Personal de salud capacitado - Cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	5	Casi nunca (2) Nunca (1)	Satisfecho [59-92] Poco satisfecho [25-58]																														
Empatía	- Es la capacidad para atender con amabilidad - Ponerse en el lugar de otra persona - Atención adecuada las necesidades del otro	5																																
Aspectos tangibles	- Condiciones y apariencia física de las instalaciones - Comodidad. - Equipos y material de atención adecuados	5																																



TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Es una investigación básica -sustantiva. Con respecto al enfoque, se ha empleado el enfoque cuantitativo en razón a los sustentos de investigadores como Sánchez y Reyes (1996) <i>sostienen</i> "Es una investigación cuantitativa, por su finalidad de aportar información estadística".</p> <p><b>ALCANCE:</b>el proyecto recogerá las percepciones de los usuarios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima.</p> <p><b>DISEÑO:</b> Se ha empleado el diseño correlacional. Es correlacional pues establece correlación o relación entre dos o más variables; es decir se trata de conocer si una determinada variable está asociada con otra, pero no explica las relaciones causales entre ellas. Siendo transversal debido a que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.78). Su diagrama es el siguiente:</p> <div data-bbox="243 943 590 1138" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> </div> <p>En el esquema:  <b>M</b> = Es la muestra de investigación  <b>O<sub>x</sub></b> = Es la observación de tratamientos paliativos  <b>O<sub>y</sub></b> = Es la observación de satisfacción del usuario  <b>r</b> =Es la correlación entre los valores hallados</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Según Tamayo y Tamayo, (2007:114), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"</p> <p style="text-align: center;"><b>N</b> = 96 usuarios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> Probabilístico.</p> <p><b>MUESTRA:</b> El autor Sánchez Carlessi (1996: 111), denomina a la muestra como una representación significativa de las características de una población está sirve para representarla.</p> <p style="text-align: center;"><b>n</b> = 72usuarios</p>	<p><b>Variables: Tratamientos paliativos</b></p> <p><b>Técnicas:</b> La encuesta  <b>Instrumentos:</b> El cuestionario  <b>Autor:</b> Elaboración propia  <b>Año:</b> 2017  <b>Monitoreo:</b> Validación por juicio de expertos  <b>Ámbito de Aplicación:</b>156 usuarios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima  <b>Forma de Administración:</b> individual</p> <p><b>Variables: Satisfacción del usuario</b></p> <p><b>Técnicas:</b> La encuesta  <b>Instrumentos:</b> El cuestionario  <b>Autor:</b> Elaboración propia  <b>Año:</b> 2017  <b>Monitoreo:</b> Validación por juicio de expertos  <b>Ámbito de Aplicación:</b>156 usuarios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima  <b>Forma de Administración:</b> individual</p> <p><i>Técnica del fichaje</i> y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.</p> <p><i>Técnica de Opinión de expertos</i> y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a tres magísteres o doctores en educación para validar la encuesta y el cuestionario.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Se hará un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para ver la confiabilidad de los instrumentos se empelará el coeficiente Alfa de Cronbach</p> <p>El modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.</p> <p>Las hipótesis de trabajo se procesarán a través del coeficiente de correlación Rho de Sperman aplicada a los datos muestrales.</p> <p>De dicha prueba estadística, a través del valor de "r" se establecerá qué tipo de correlación existe entre los datos de las variables.</p>

**Anexo 2**  
**Operacionalización de variables**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	N° de ítems	Escala de respuestas	Rangos
Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	El personal médico de este hospital brinda buen servicio a sus pacientes.	5	Ordinal:  Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Muy bueno [90-120] Bueno [57-89] Regular [24-56]
		Considera que aquí cuentan con especialistas para tratar su enfermedad.			
	Capacidad para brindar un buen tratamiento	Existe un personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y/o acompañantes en consulta externa.			
		Cree usted que la terapia médica que se le brinda es la más adecuada para recuperar su salud.			
Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.	Recomendaría a otro familiar atenderse en este establecimiento de salud.			
		El personal médico mantiene suficiente comunicación con usted o sus familiares para monitorear su recuperación.	5		
		La atención en caja o el módulo de admisión es rápida.			
		La consulta con su médico se realiza en el horario programado.			
		La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida y oportuna.			
La atención para tomarse exámenes radiológicos (entomografías, radiografías, ecografías, otros) es rápida.					
Seguridad	Evalúa la confianza que genera el personal	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza.	5		
		El personal médico brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.			
	Personal de salud capacitado	El personal médico realiza un examen físico minucioso sobre su problema de salud.			
	Cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	Cuando usted acude a la farmacia le entregan los medicamentos con amabilidad.			
El personal médico muestra interés por transmitir buen ánimo y voluntad de superación a sus pacientes.					
Empatía	Es la capacidad para atender con amabilidad	El personal de administración lo trata con amabilidad y paciencia.	5		
		El personal médico le explica con palabras sencillas el tratamiento que recibirá.			
	Ponerse en el lugar de otra persona	El personal médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud.			
	Atención adecuada las necesidades del otro	En esta institución de salud brindan apoyo a los usuarios a través de la asistencia social.			
Usted considera que aquí los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su dolor.					
Aspectos tangibles	Condiciones y apariencia física de las instalaciones	Existen carteles, letreros y flechas de la consulta externa adecuados para orientar a los pacientes.	5		
		Existen zonas de acceso viables para personas discapacitadas.			
		La sala de espera se encuentra limpia y libre de contaminación.			
	Comodidad.	La sala de espera cuenta con bancas o sillas para su comodidad.			
Equipos y material de atención adecuados	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención				

## Operacionalización de la variable: Tratamientos paliativos

Dimensiones		Ítems	Índice	Escala de respuestas	Rangos
Apoyo físico	Orientaciones	El personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente.	6		
		Se le brinda terapia nutricional que oriente cómo manejar la falta de apetito y vómitos del paciente.			
	Terapias	Se cuenta con un terapeuta físico que le atiende y oriente sobre cómo manejar la fatiga y la respiración del paciente.			
	Atención médica	Se le brinda oportunamente la terapia radioactiva en el tratamiento al cáncer.			
	Relajación	Se le brinda terapia física para ayudarlo a manejar y aliviar el dolor que produce la enfermedad			
Se le brinda asistencia técnica de relajación para superar el insomnio que atraviesa el paciente.					
Apoyo psicológico	Asistencia emocional al paciente	El equipo médico cuenta con un plan de soporte emocional para el paciente que ha sido diagnosticado con cáncer.	6	Ordinal:	Muy satisfecho [93-125]
		Se brinda asistencia psicológica al paciente con cáncer para que pueda controlar la depresión.			
	Asistencia emocional a la familia	Se brinda asistencia psicológica domiciliaria al paciente con cáncer para que pueda vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.			
		Se brinda apoyo emocional a la familia para adaptarse durante la enfermedad del paciente.			
Preparación para el duelo	Se brinda a la familia orientaciones sobre cómo manejar el estrés que produce el tener un paciente con cáncer.	6	Siempre (5) A veces (4) Raras veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Satisfecho [59-92]	
	Se brinda asistencia psicológica a la familia para prepararse ante el previsible duelo				
Apoyo social	Asistencia social	Se cuenta con un personal (trabajador social o voluntario) que oriente al paciente y su familia para la obtención de los servicios apropiados a su mal.	6		Poco satisfecho [25-58]
		El área de asistencia social contribuye a mejorar los problemas financieros del paciente.			
		Se le brinda orientaciones a través del área de asistencia social para manejar sus problemas legales.			
	coordinación de servicios de apoyo	Contaba con seguro médico para atender los problemas de salud.			
		Se le brindan orientaciones sobre cómo y dónde conseguir más apoyo económico para afrontar gastos relacionados con su problema de salud.			
Asistencia legal	Se orienta legalmente al paciente sobre el manejo del empleo en una situación como esta.				
Apoyo espiritual	Asistencia pastoral	Se le brindó asistencia pastoral para fortalecer espiritualmente al paciente con cáncer.	6		
		Se le brindó asistencia pastoral para preparar espiritualmente a la familia para el duelo.			
	Significado de la vida	Se organizan reuniones con la familia para brindar charlas sobre el significado de la vida.			
		El equipo médico ayuda a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz ante la enfermedad.			
	Comprensión entre el paciente y su familia	Se le brinda asistencia al paciente para que pueda lograr estrecha relación con sus seres queridos.			
Se le ayuda a la paciente a tener fe y mayor confianza en el tratamiento.					

**Anexo 3**  
**Instrumentos de recojo de información**

## ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SALUD

### INSTRUCCIONES:

Esta encuesta se usará para recoger información de los usuarios de salud en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, en el presente año. Las preguntas están orientadas a recoger sus niveles de satisfacción con el servicio recibido en este hospital.

### DATOS INFORMATIVOS:

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/2017    Sexo: (F) (M)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL USUARIO	
<b>Ciudad de la que proviene:</b>	
<input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Lima provincias <input type="checkbox"/> Otro _____ .	
<b>Tiempo de permanencia como usuario de salud:</b>	
<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 a 3 años <input type="checkbox"/> De 4 a 5 años <input type="checkbox"/> De 6 años a más.	
<b>Tipo de usuario:</b>	
Paciente <input type="checkbox"/> Familiar del paciente <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/>	

Escala de evaluación para cada uno de los ítems, tendrá la siguiente valoración:

Siempre (5)    A veces (4)    Raras veces (3)                      Casi nunca (2)                      Nunca (1)

DIMENSIONES	N°	DECLARACIONES:	FACTORES DE CALIFICACIÓN				
<b>Fiabilidad</b>	<i>Teniendo en cuenta que la <b>fiabilidad</b> es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Por favor tenga a bien decirnos sus percepciones sobre el servicio recibido:</i>						
	1	El personal médico de este hospital brinda buen servicio a sus pacientes.	5	4	3	2	1
	2	Considera que aquí cuentan con especialistas para tratar su enfermedad.	5	4	3	2	1
	3	Existe un personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y/o acompañantes en consulta externa.	5	4	3	2	1
	4	Cree usted que la terapia médica que se le brinda es la más adecuada para recuperar su salud.	5	4	3	2	1
	5	Recomendaría a otro familiar atenderse en este establecimiento de salud	5	4	3	2	1
<b>Capacidad de respuesta</b>	<i>Teniendo en cuenta que la <b>capacidad de respuesta</b> es la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno. Por favor tenga a bien decirnos si percibió este trato en el servicio recibido:</i>						
	6	El personal médico mantiene suficiente comunicación con usted o sus familiares para monitorear su recuperación.	5	4	3	2	1
	7	La atención en caja o el módulo de admisión es rápida.	5	4	3	2	1
	8	La consulta con su médico se realiza en el horario programado.	5	4	3	2	1
	9	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida y oportuna.	5	4	3	2	1
10	La atención para tomarse exámenes radiológicos (entomografías, radiografías, ecografías, otros) es rápida.	5	4	3	2	1	

<b>Seguridad</b>	<i>Teniendo en cuenta que la <b>seguridad</b>, es la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.</i>						
	11	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza.	5	4	3	2	1
	12	El personal médico brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.	5	4	3	2	1
	13	El personal médico realiza un examen físico minucioso sobre su problema de salud.	5	4	3	2	1
	14	El personal médico muestra interés por transmitir buen ánimo y voluntad de superación a sus pacientes.	5	4	3	2	1
	15	Cuando usted acude a la farmacia le entregan los medicamentos con amabilidad.	5	4	3	2	1
<b>Empatía</b>	<i>Teniendo en cuenta que la <b>empatía</b> es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona para entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Diga usted si percibió estas conductas cuando recibió el servicio:</i>						
	16	El personal de administración lo trata con amabilidad y paciencia.	5	4	3	2	1
	17	El personal médico le explica con palabras sencillas el tratamiento que recibirá.	5	4	3	2	1
	18	El personal médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud.	5	4	3	2	1
	19	En esta institución de salud brindan apoyo a los usuarios a través de la asistencia social.	5	4	3	2	1
	20	Usted considera que aquí los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su dolor.	5	4	3	2	1
<b>Aspectos tangibles</b>	<i>Teniendo en cuenta los <b>aspectos tangibles</b> son las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Diga usted si fue percibido en el servicio recibido:</i>						
	21	Existen carteles, letreros y flechas de la consulta externa adecuados para orientar a los pacientes.	5	4	3	2	1
	22	Existen zonas de acceso viables para personas discapacitadas.	5	4	3	2	1
	23	La sala de espera se encuentra limpia y libre de contaminación.	5	4	3	2	1
	24	La sala de espera cuenta con bancas o sillas para su comodidad.	5	4	3	2	1
	25	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	5	4	3	2	1

¡Gracias por su atención!

## ENCUESTA SOBRE TRATAMIENTOS PALIATIVOS

### INSTRUCCIONES:

A través de esta encuesta se pretende conocer si en este hospital se cuenta con un equipo multidisciplinario: médico, psicólogo, terapeuta físico, trabajador social, técnico en enfermería, asistente pastoral, personal voluntario, enfermera, etc., que brinde asistencia personalizada al paciente y su familia ya que enfrentan problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida. Por ello, en esta ocasión se le invita a responder el presente cuestionario que consolidará las percepciones de los usuarios de salud en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima.

### DATOS INFORMATIVOS:

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/2017      Sexo: (F) (M)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL USUARIO			
<b>Ciudad de la que proviene:</b>			
<input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Lima provincias <input type="checkbox"/> Otro _____			
<b>Tiempo de permanencia como usuario de salud:</b>			
<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 a 3 años <input type="checkbox"/> De 4 a 5 años <input type="checkbox"/> De 6 años a más.			
<b>Tipo de usuario:</b>			
Paciente ( <input type="checkbox"/> )                      Familiar del paciente ( <input type="checkbox"/> )                      Visitante ( <input type="checkbox"/> )			

Escala de evaluación para cada uno de los ítems, tendrá la siguiente valoración:

Siempre (5)    A veces (4)    Raras veces (3)                      Casi nunca (2)                      Nunca (1)

DIMENSIONES	Nº	DECLARACIONES:	FACTORES DE CALIFICACIÓN				
Apoyo físico	<i>Estas conductas están relacionadas con el apoyo físico como parte de la terapia paliativa al paciente, por favor díganos si usted percibió este tipo de apoyo:</i>						
	1	El personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente.	5	4	3	2	1
	2	Se le brinda terapia nutricional que oriente cómo manejar la falta de apetito y vómitos del paciente.	5	4	3	2	1
	3	Se cuenta con un terapeuta físico que le atienda y oriente sobre cómo manejar la fatiga y la respiración del paciente.	5	4	3	2	1
	4	Se le brinda oportunamente la terapia radioactiva en el tratamiento al cáncer.	5	4	3	2	1
	5	Se le brinda terapia física para ayudarlo a manejar y aliviar el dolor que produce la enfermedad	5	4	3	2	1
	6	Se le brinda asistencia técnica de relajación para superar el insomnio que atraviesa el paciente.	5	4	3	2	1



<b>Apoyo psicológico</b>	<i>Estas conductas están relacionadas con el apoyo psicológico y emocional que se brinda durante el tratamiento paliativo, por favor díganos cómo percibe esto:</i>						
	7	El equipo médico cuenta con un plan de soporte emocional para el paciente que ha sido diagnosticado con cáncer.	5	4	3	2	1
	8	Se brinda asistencia psicológica domiciliaria al paciente con cáncer para que pueda vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.	5	4	3	2	1
	9	Se brinda apoyo emocional a la familia para adaptarse durante la enfermedad del paciente.	5	4	3	2	1
	10	Se brinda a la familia orientaciones sobre cómo manejar el estrés que produce el tener un paciente con cáncer.	5	4	3	2	1
	11	Se brinda asistencia psicológica al paciente con cáncer para que pueda controlar la depresión.	5	4	3	2	1
12	Se brinda asistencia psicológica a la familia para prepararse ante el previsible duelo	5	4	3	2	1	
<b>Apoyo social</b>	<i>Estas conductas están relacionadas con el apoyo social dentro de un plan de terapia paliativa, por favor díganos si usted recibió este tipo de apoyo:</i>						
	13	Se cuenta con un personal (trabajador social o voluntario) que oriente al paciente y su familia para la obtención de los servicios apropiados a su mal.	5	4	3	2	1
	14	El área de asistencia social contribuye a mejorar los problemas financieros del paciente.	5	4	3	2	1
	15	Se le brinda orientaciones a través del área de asistencia social para manejar sus problemas legales.	5	4	3	2	1
	16	Contaba con seguro médico para atender los problemas de salud.	5	4	3	2	1
	17	Se le brindan orientaciones sobre cómo y dónde conseguir más apoyo económico para afrontar gastos relacionados con su problema de salud.	5	4	3	2	1
18	Se orienta legalmente al paciente sobre el manejo del empleo en una situación como esta.	5	4	3	2	1	
<b>Apoyo espiritual</b>	<i>Estas conductas están relacionadas con el apoyo espiritual que es parte de la terapia paliativa por favor díganos como percibe este tipo de apoyo:</i>						
	19	Se le brindó asistencia pastoral para fortalecer espiritualmente al paciente con cáncer.	5	4	3	2	1
	20	Se le brindó asistencia pastoral para preparar espiritualmente a la familia para el duelo.	5	4	3	2	1
	21	Se organizan reuniones con la familia para brindar charlas sobre el significado de la vida.	5	4	3	2	1
	22	El equipo médico ayuda a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz ante la enfermedad.	5	4	3	2	1
	23	Se le brinda asistencia al paciente para que pueda lograr estrecha relación con sus seres queridos.	5	4	3	2	1
24	Se le ayuda a la paciente a tener fe y mayor confianza en el tratamiento.	5	4	3	2	1	

¡Gracias por su atención!

**Anexo 4**  
**Cuestionario de encuesta**

VARIABLE: SOBRE TRATAMIENTO PALITIVO

Apoto fisico					apoyo Psicologico					Apoyo Social					Apoyo Espiritual				
P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P6	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P5	P6
4	4	3	5	4	5	5	3	5	2	5	3	4	5	3	4	5	3	1	1
1	3	2	5	2	1	2	1	3	2	4	4	2	3	1	3	3	3	4	4
5	4	3	3	4	3	4	2	2	1	3	1	4	3	2	2	4	3	3	3
3	3	4	4	1	1	2	2	4	3	2	4	4	3	3	3	2	2	1	1
2	5	2	5	2	3	3	4	4	1	4	5	3	3	5	2	3	4	5	5
5	3	3	2	4	4	3	1	2	3	4	4	3	4	3	5	5	2	2	2
4	4	5	3	4	4	2	2	1	4	3	3	4	5	4	2	3	5	2	2
4	2	3	2	3	1	4	5	4	3	2	4	1	3	3	4	2	3	5	5
3	4	3	4	5	4	2	1	4	4	3	3	4	4	3	5	5	2	1	1
4	4	5	3	3	5	3	2	3	4	4	3	4	5	2	2	3	4	3	3
5	4	4	3	2	4	2	4	3	2	4	3	5	3	3	3	4	2	2	2
4	4	3	4	3	4	4	4	2	1	3	3	4	3	2	3	4	2	4	4
5	3	4	1	3	3	2	2	2	3	4	4	3	4	2	5	5	2	1	1
2	3	3	1	4	4	3	4	2	4	3	4	3	5	3	5	3	4	3	3
3	2	4	2	3	4	3	2	1	4	3	4	5	4	2	3	3	2	1	1
4	2	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	5	2	4	3	3
4	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	1	2	1	3	5	2	3	3
1	4	2	2	2	3	4	1	2	1	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3
5	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	5	5	1	4	3	3	4	2	2
5	4	2	4	2	3	2	3	1	1	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4
4	5	3	5	3	1	5	4	2	5	3	2	2	1	3	4	5	5	3	3
5	4	5	2	5	3	1	4	3	5	3	4	3	5	3	2	4	2	3	3
3	5	2	1	1	3	4	1	2	5	2	4	5	3	4	5	5	4	4	4
1	3	2	4	3	1	5	2	1	5	3	3	4	4	1	4	5	1	5	5
4	2	4	3	2	2	5	3	4	3	5	4	5	4	4	3	5	2	4	4
5	1	5	5	4	4	3	1	2	5	2	1	3	5	3	5	3	4	4	4
3	4	1	1	5	3	2	1	4	5	3	5	5	4	5	4	3	2	5	5
4	2	3	2	1	2	5	3	1	4	5	4	3	5	5	3	4	5	4	4
4	1	2	2	2	1	3	5	4	4	3	4	5	5	4	4	3	5	4	4
4	5	5	4	3	5	2	1	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	3	3
5	3	4	3	5	2	1	4	3	3	4	4	2	4	5	1	2	5	4	4
3	4	1	5	2	3	4	2	1	5	1	5	5	2	1	3	4	4	5	5
5	3	2	5	3	5	1	4	2	4	5	2	4	4	4	2	5	3	3	3
3	5	5	1	1	3	2	4	5	5	5	3	2	5	4	3	5	3	4	4
5	1	4	2	4	2	3	5	1	4	4	4	4	4	1	5	4	3	4	4
4	1	1	3	2	4	5	1	2	5	1	5	3	3	2	5	4	2	1	1
2	3	3	2	4	1	5	3	4	4	5	4	1	5	2	4	1	5	2	2
5	2	4	4	3	4	5	2	3	5	1	5	4	3	2	5	4	4	5	5
5	5	5	5	3	4	1	5	4	3	2	3	5	1	4	3	5	2	4	4
1	4	2	1	2	3	4	5	1	5	2	1	5	2	1	5	1	5	3	3
2	2	5	3	5	1	4	3	2	4	4	5	3	4	3	4	4	5	3	3

5	1	3	2	3	4	1	5	3	4	5	1	5	4	4	5	1	3	4	4
3	4	1	4	4	3	5	1	4	5	2	4	5	2	1	4	2	5	4	4
4	3	2	5	1	4	2	3	4	2	5	1	2	5	2	5	4	4	3	3
4	3	4	1	2	5	3	1	3	5	4	3	4	2	4	1	2	3	4	4
3	2	3	1	2	5	4	3	2	4	4	5	1	3	3	5	4	5	2	2
3	1	5	4	5	2	3	1	5	3	5	5	1	3	1	4	5	5	1	1
5	5	4	3	5	3	5	4	5	3	5	1	2	5	5	5	2	5	4	4
4	4	3	5	2	5	4	5	1	2	3	5	4	5	5	2	1	3	5	5
1	5	2	4	3	5	5	3	5	2	5	5	4	2	3	2	5	5	3	3
2	3	4	5	5	5	4	5	4	5	2	3	5	4	4	4	3	4	5	5
3	5	3	5	4	3	5	5	3	3	5	1	4	3	5	1	5	5	1	1
5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5
3	4	5	5	4	5	1	5	5	5	3	2	5	3	5	4	5	4	3	3
5	3	1	5	5	4	5	3	4	5	5	1	4	1	3	4	1	5	5	5
3	5	5	3	5	5	4	4	3	1	5	4	5	5	5	3	5	4	3	3
4	4	5	5	4	1	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	3	5	5	5
5	5	4	5	5	3	5	3	4	4	4	3	4	1	4	5	5	4	4	4
4	4	5	4	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	3	5	5
4	5	3	5	4	4	5	5	3	4	5	3	5	5	5	3	5	5	4	4

**VARIABLE: SATISFACCION DEL USUARIO DE SALUD**

Fiabilidad					Capacidad Responsabilidad					Seguridad					Empatía					Aspecto Tangibles				
P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5
4	5	3	4	4	3	4	2	5	5	2	3	5	3	3	4	5	4	5	4	2	5	4	5	4
3	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	2	3	1	2	4	1	3	4	5	5	3	5	5	3
3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	5	3	5	4	3
2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	5	4	5	1	5	2
2	5	5	3	5	5	3	4	4	5	2	1	1	5	3	5	4	5	3	5	3	4	5	4	3
5	5	2	4	5	2	3	5	1	5	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	5
3	3	3	5	4	5	3	5	3	4	2	3	3	4	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	2
5	4	5	3	4	5	3	3	5	5	2	5	4	5	3	4	5	3	5	4	3	5	4	2	2
4	3	5	4	3	2	3	5	5	1	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
3	5	5	5	4	4	3	3	5	5	2	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	5	2	5	2
5	4	5	4	3	5	3	2	3	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	3	1	4	5	2	2
3	5	3	3	5	3	3	3	5	2	4	2	4	3	5	5	2	4	3	5	4	5	4	5	3
3	4	5	4	3	1	3	5	2	4	4	3	3	5	5	4	3	2	5	2	4	5	2	3	3
5	3	2	5	3	5	3	2	2	4	4	3	5	4	5	5	3	5	4	5	5	3	4	5	5
4	5	5	3	4	4	3	3	5	3	5	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	2
4	5	5	4	3	1	3	1	4	4	3	3	2	2	2	3	4	3	4	4	5	3	5	5	3
3	5	2	5	2	3	3	4	5	2	3	5	2	5	3	4	5	3	4	3	4	5	5	4	3
5	3	3	2	5	5	3	1	5	2	5	3	4	4	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	4
4	4	5	2	3	5	3	5	3	5	4	4	5	3	5	2	4	4	4	5	5	3	4	3	5
5	3	3	4	5	5	3	1	1	3	4	5	5	5	3	4	5	2	5	3	3	4	3	1	3
5	2	5	5	5	4	3	3	5	2	2	5	1	2	4	5	3	4	1	5	5	5	4	5	2
5	1	3	2	5	5	3	5	2	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
4	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	2	4	5	5	1	3	4	5	4	5	4	4	5	3
4	5	4	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	1	4	4
5	5	3	4	5	5	3	5	3	5	4	4	5	4	5	2	4	4	5	5	5	4	5	5	2
4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	4	2	1	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5
5	5	5	4	5	5	3	5	3	4	1	3	5	5	5	4	4	5	5	5	1	4	1	5	4
3	4	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	5	4	5	5	1	5	4	4	5	5	5	5	5
5	3	4	3	3	5	3	5	5	3	4	5	5	2	5	3	3	5	5	1	4	5	4	5	1
5	4	3	5	4	4	3	4	5	1	5	5		4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
4	5	5	5	5	3	3	5	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	1	5	1
2	4	1	5	4	4	3	5	5	2	3	1	5	5	5	3	2	4	3	3	5	4	5	4	5
3	4	2	4	1	4	3	5	4	2	5	5	5	5	4	5	4	5	2	4	5	5	2	4	4
5	1	4	5	2	3	3	3	2	5	4	2	5	4	5	5	3	1	5	5	4		5	5	2
4	5	3	2	1	2	3	4	4	4	3	3	5	2	5	5	4	4	5	3	5	5	5	3	5
3	3	5	4	2	4	3	5	2	5	1	5	1	4	4	5	1	5	5	4	3	1	2	5	5
5	2	4	5	4	5	3	2	5	4	5	2	5	5	2	4	5	5	2	4	4	5	4	5	4

2	4	4	5	1	2	3	4	2	4	5	2	4	1	3	4	5	5	5	3	1	5	4	5	1
4	5	4	4	5	1	3	5	5	4	3	5	3	2	4	4	1	2	5	5	5	5	5	2	2
5	1	2	5	2	5	3	4	5	1	5	4	4	4	5	5	4	5	3	4	2	4	5	5	1
5	5	4	5	4	5	3	2	5	5	5	2	3	5	4	5	5	1	5	3	5	4	5	5	5
4	5	2	1	5	2	3	4	5	4	5	4	4	5	4	2	4	5	4	5	4	5	4	3	5
2	5	4	5	4	4	3	3	3	5	1	5	5	4	5	3	5	4	5	2	5	3	5	3	4
5	4	5	4	5	3	3	2	5	4	4	5	1	4	3	5	4	5	3	5	2	1	2	5	5
5	4	3	4	5	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	2	5	4	1	4	5	1	5	5	4
4	5	1	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	5	4	5	5	3	3
5	2	5	2	2	1	3	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	4	3	5	3
4	5	4	5	4	5	3	5	4	1	4	5	5	5	5	4	2	5	5	1	5	2	5	5	5
5	4	3	5	2	5	3	4	3	5	2	5	4	4	1	5	2	4	4	5	3	5	2	5	3
3	5	4	5	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	1	5
5	3	5	1	4	5	3	4	5	5	4	3	1	5	4	1	5	5	1	5	3	5	4	5	5
5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	4	5	3	5	3	5	3	3
3	4	1	5	1	3	3	4	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	1	5	5	5	4
5	4	5	5	5	4	3	5	1	5	5	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	1	5	1	3
4	5	5	3	5	1	3	3	5	4	5	3	4	1	5	5	5	5	1	5	4	5	3	5	5
5	4	3	5	1	5	3	4	4	1	4	5	5	4	1	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5
3	5	5	4	5	3	3	3	4	5	2	1	3	4	5	5	1	5	5	3	5	4	5	4	5
4	5	5	1	5	5	3	5	1	5	5	3	5	5	4	5	5	4	4	3	4	1	5	5	1
1	4	5	3	5	4	3	4	4	5	4	3	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3	5

**Anexo 5**  
**Articulo cientifico**

**Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud Instituto Nacional de**

**Enfermedades Neoplásica. Lima**

**Ana Cecilia Rojas**

**Universidad César Vallejo**



## **Resumen**

Esta investigación responde al problema ¿Qué relación tienen los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima? el objetivo fue determinar la correlación entre ambas.

Tipo básica sustantiva, de nivel descriptivo, diseño de investigación descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo. Muestreo probabilístico,  $n = 72$  familiares. Dos instrumentos un cuestionario sobre tratamientos paliativos y otro sobre la satisfacción del usuario en salud.

La prueba de Rho de Spearman = 0,537 existe relación significativa, entre el los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud, hallándose un valor calculado donde  $p = 0,000 >$  que  $\alpha = 0,05$  (bilateral), siendo una correlación directa y moderada.

Palabras clave: cáncer, paciente, terapias, paliativos, asistencia social y psicológica

## **Abstract**

This research responds to the problem. What is the relationship between palliative treatments and user satisfaction in health at the National Institute of Neoplastic Diseases of Lima? The objective was to determine the correlation between the two.

Substantive basic type, descriptive level, descriptive correlational research design, quantitative approach. Probabilistic sampling,  $n = 72$  relatives. Two instruments: a questionnaire on palliative treatments and another on user satisfaction in health.

Spearman's Rho test = 0.537 there is a significant relationship between palliative treatments and user satisfaction in health, finding a calculated value where  $p = 0.000 >$  that  $\alpha = 0.05$  (bilateral), being a direct and moderate correlation.

Key words: cancer, patient therapies, Hospice, social and psychological assistance.

### **Introducción**

El paciente con enfermedad terminal se ve afectado seriamente su equilibrio físico, pero también psicológico y social. Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas. El propósito de la investigación es cómo se sienten los pacientes que han recibido estos servicios y sus mismos familiares, cómo perciben que sus pacientes han sido tratados durante el tiempo que han asistido a sus tratamientos.

### **Antecedentes del Problema**

Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro; (2013) evaluaron el impacto de la figura del cuidador primario en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Concluyeron que el nivel de deterioro en las dimensiones física y funcional del paciente influye en la percepción que éstos tienen de su calidad de vida y los cuidadores tienen sobrecarga por el rol más activo.

Novoa, Caycedo, Aguillón y Suárez (2008). Colombia. Evaluaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes oncológicos con diagnóstico de enfermedad avanzada y que al momento de la evaluación se encontraban en cuidado paliativo. Los instrumentos que se aplicaron fueron un Registro de Datos Sociodemográficos, Índice de Bienestar Psicológico (Dupuy, 1984) SF36 (Medical Outcomes Trust, 1992) y el McMaster Quality of Life Scale (Sterkenburg, Woodward y King, 1996) para medir la calidad de vida.

Quintana, Huamani (2012) determinaron la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Concluyeron que cuanto más eficiente es la calidad del cuidado del profesional de enfermería no influye en nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes, por lo tanto que el profesional de enfermería debe brindar calidad del cuidado espiritual.

## Revisión de la Literatura

### Cuidados paliativos

Astudillo, (2011, p.104) “Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida” , cuatro tipos de apoyo: terapias de asistencia física, psicológica, social y espiritual

Verger (2012), La atención en los últimos días del paciente implica un diagnóstico adecuado, comprender las características del sufrimiento del enfermo, proporcionar los mejores cuidados y apoyar a la familia y a los allegados. (p.78)

Stepke, (2006), “Los elementos interrelacionados del sufrimiento en la enfermedad terminal (enfermos, familiares y cuidadores sanitarios) es un modelo triangular del sufrimiento” (p.32). Son fuente de sufrimiento: en el paciente (los síntomas físicos, psicológicos y el sufrimiento existencial); en la familia y cuidadores (factores psicosociales, la tensión emocional, la incertidumbre, sentimiento de impotencia, el miedo a la muerte del enfermo, la alteración de roles, estilos de vida, problemas económicos, la percepción de la mala atención y en los cuidadores el cansancio, la carga emocional, el trabajo físico).

### Satisfacción del usuario

“La satisfacción del usuario viene a ser el grado de aprobación o desaprobación que muestra el paciente o los usuarios luego de recibir un servicio o bien” (MINSAL, 2012, p.40).

Parasuraman et.al, utilizaron la herramienta SERVQUAL para la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Teniendo en cuenta la guía de medición de la satisfacción de los usuarios externos en salud trabajado por el Ministerio de Salud el año 2012 se analizan las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.

Ruiz, (2011) afirmó: “la gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios” (p. 142).

“La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas” (Stepke, 2006, p.207).

## **Problema**

### **Problema general**

**PG** ¿Qué relación existe entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

### **Problemas específicos**

**PE<sub>1</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>2</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>3</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

**PE<sub>4</sub>** ¿Qué relación entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017?

Objetivo

### **Objetivo General**

**OG** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

### **Objetivos específicos**

**OE<sub>1</sub>** Determinar la relación que existe los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>2</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>3</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017.

**OE<sub>4</sub>** Determinar la relación que existe entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

## Método

### Diseño, tipo, muestra de la investigación

Estudio con enfoque, descriptivo, correlacional y de corte transversal realizado en el área del cuidados paliativos del instituto de Enfermedades Neoplásicas. La investigación es básica de naturaleza básica descriptiva, porque busca describir teóricamente las variables de estudio. De acuerdo con la teoría de Tamayo (1986, p. 153) el enfoque sobre el cual se realiza este estudio es el enfoque cuantitativo, en la medida en que los datos recogidos serán analizados con técnicas estadísticas descriptivas (media, mediana, moda) e inferenciales (grados de correlación) de investigación. El estudio se ubica en el nivel descriptivo, ya que “los estudios descriptivos generalmente tienen función diagnóstica en la unidad de análisis, más no existe manipulación intencionada de variables” (Tamayo, 1986, p. 158

La muestra se conformó de 72 familiares de pacientes usuarios hospitalizados en la Unidad de del dolor; se seleccionó por medio de un muestreo probabilístico de tipo juicio, selección experta o selección intencional (Hernández, et al. 2010, p. 176).

### Hipótesis general

**H<sub>G</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

### Hipótesis específicas

**H<sub>1</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo físico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**H<sub>2</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo psicológico y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**H<sub>3</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo social y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

**H<sub>4</sub>** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos en su dimensión apoyo espiritual y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

## Técnica e instrumento de recolección de datos

### Técnicas

La técnica que se ha empleado para la recolección de datos ha sido la encuesta. “La investigación por encuestas estudia poblaciones grandes o más pequeñas seleccionando y analizando muestras elegidas de la población para descubrir la incidencia relativa, la distribución y la interrelación de variables sociológicas y psicológicas. Suelen así denominarse encuestas de muestreo” (Kerlinger, 2008, p.76). Instrumentos: Los instrumentos empleados son uno para cada variable.

### Validez del instrumento

La validez de constructo, ha permitido conocer el grado del instrumento para medir las variables de la investigación en relación al objetivo que pretende medir. Luego el procedimiento de validación de contenido que se ha empleado para los instrumentos en este estudio pasó por un proceso de aprobación mediante la técnica de peritaje o juicio de expertos

**Confiabilidad:** Para establecer la confiabilidad de los instrumentos se debe hallar el coeficiente de confiabilidad. El coeficiente de fiabilidad es un estadístico que indica la precisión o estabilidad de los resultados y señala la cuantía en que la medida de una prueba (escala o sub escala) están libres de errores causales. Para llegar a realizar esta prueba se toma en cuenta un estudio piloto.

Tabla 1

*Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable: Satisfacción del usuario*

Variable / Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems	Nº de elementos válidos
Fiabilidad	0.805	5	
Capacidad de respuesta	0.789	5	
Seguridad	0.764	5	
Empatía	0.884	5	25
Aspectos tangibles	0.768	5	válidos
Total	0.779	25	

Tabla 2

*Confiabilidad de ítems de las dimensiones de la variable tratamientos paliativos*

Variable/Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems	Nº de elementos válidos
Apoyo físico	0.772	6	
Apoyo psicológico	0.792	6	
Apoyo social	0.748	6	24
Apoyo espiritual	0.942	6	válidos
Total	0.781	24	

## Métodos de análisis de datos

Las hipótesis de trabajo se ha procesado a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman aplicada a los datos muestrales. De dicha prueba estadística, a través del valor de “r” se establecerá qué tipo de correlación existe entre los datos de las variables.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

## Resultados

### Análisis descriptivo

Tabla 3

*Niveles hallados en la variable satisfacción del usuario en salud*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	18	25.0
Satisfecho	24	33.3
Poco satisfecho	30	41.7
Total	72	100.0

Tabla 4

*Niveles hallados para tratamiento paliativo*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	17	22.9
Bueno	25	35.1
Regular	30	42.0
Total	72	100.0

### Contrastación de Hipótesis

**H<sub>G</sub>:** Existe relación directa y significativa entre los tratamientos paliativos y la satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima, 2017

Tabla 5

*Correlación valorada entre las variables: tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud*

			<b>Correlaciones</b>	
			Tratamientos paliativos	Satisfacción del usuario en salud
Rho de Spearman	Tratamientos paliativos	Coeficiente de correlación	1,000	,537*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	72	72
	Satisfacción del usuario en salud	Coeficiente de correlación	,537*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	72	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según el estadístico de Rho de Spearman, sí existe relación significativa entre tratamientos paliativos la satisfacción del usuario en salud, expresado con un valor de  $p = 0.000$  menor al valor de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de correlación de 0,537; lo cual indica que la correlación es directa y moderada.

### Discusión

Los resultados de las prueba estadística de confirmaron que sí existe relación significativa de nivel moderada con valor de  $r = 0,537$  y el cuidado paliativo con satisfacción del usuario en salud, en los tratamientos medicina paliativa y el tratamiento del dolor Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas de Lima. Esto se corrobora la teoría de Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro, (2013) cuyos resultados indicaron que la calidad de vida global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente, lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo.

Se recomienda al de servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a valorizarse, alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y la administración de los síntomas.

Se recomienda mejorar el servicio de terapia física a los pacientes de tal manera que lleguen a tiempo las orientaciones oportunas no solo en los ambientes del hospital sino que también abarquen visitas domiciliarias frecuentes.

Se recomienda mejorar el servicio de asistencia paliativa psicológica y social, y que pueda



extenderse a los familiares ya que son ellos los que más se deprimen y se estresan al atender a un paciente con cáncer.

Por lo que se sugiere mejorar y masificar el servicio de asistencia paliativa en el apoyo espiritual tanto a los enfermos como a los familiares para mejorar la calidad de vida de ambas partes.

#### Referencias

- Astudillo, W., Clavé, E. y Urdaneta E. (2011) *Necesidades psicosociales en la terminalidad*. 1ª ed. En: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, Editor. España: San Sebastián
- Caqueo, Urizar, A., Segovia-Lagos, P., Urrutia-Urrutia, Ú., Castillo, C. M., & Lechuga, E. N. (2013). *Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado*. *Psicooncología*, 10(1), 95.
- Hernández, Fernández y Baptista, (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw Hill.
- MINSA (2011). Resolución Ministerial. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. RM527-Lima.-Perú
- MINSA. (2012) *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud*. Dirección general de salud de las personas Lima – Perú.
- Stepke F. (2006) *Principios bioéticos y calidad de la atención médica*. En: Stepke, F Lolas, editor. *Ética e innovación tecnológica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile.
- Verger E, Conill y otros (2012). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Frecuencia y prioridad de síntomas*. Barcelona: Med Clin.

**Anexo 4**

**Formatos de validación de Juicio de Expertos**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci		Relevanci		Clarida		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1. Fiabilidad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	El personal médico de este hospital brinda buen servicio a sus pacientes.	✓		✓		✓		
2	Considera que aquí cuentan con especialistas para tratar su enfermedad.	✓		✓		✓		
3	Existe un personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y/o acompañantes en consulta externa.	✓		✓		✓		
4	Cree usted que la terapia médica que se le brinda es la más adecuada para recuperar su salud.	✓		✓		✓		
5	Recomendaría a otro familiar atenderse en este establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2. Capacidad de respuesta</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	El personal médico mantiene suficiente comunicación con usted o sus familiares para monitorear su recuperación.	✓		✓		✓		
7	La atención en caja o el módulo de admisión es rápida.	✓		✓		✓		
8	La consulta con su médico se realiza en el horario programado.	✓		✓		✓		
9	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida y oportuna.	✓		✓		✓		
10	La atención para tomarse exámenes radiológicos (entomografías, radiografías, ecografías, otros) es rápida.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3. Seguridad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza.	✓		✓		✓		
12	El personal médico brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.	✓		✓		✓		
13	El personal médico realiza un examen físico minucioso sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
14	El personal médico muestra interés por transmitir buen ánimo y voluntad de superación a sus pacientes.	✓		✓		✓		

15	Cuando usted acude a la farmacia le entregan los medicamentos con amabilidad.						
<b>DIMENSIÓN 4. Empatía</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
16	El personal de administración lo trata con amabilidad y paciencia.	✓		✓		✓	
17	El personal médico le explica con palabras sencillas el tratamiento que	✓		✓		✓	
18	El personal médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓	
19	En esta institución de salud brindan apoyo a los usuarios a través de la asistencia social.	✓		✓		✓	
20	Usted considera que aquí los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su dolor.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 5. Aspectos tangibles</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Existen carteles, letreros y flechas de la consulta externa adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓	
22	Existen zonas de acceso viables para personas discapacitadas.	✓		✓		✓	
23	La sala de espera se encuentra limpia y libre de contaminación.	✓		✓		✓	
24	La sala de espera cuenta con bancas o sillas para su comodidad.	✓		✓		✓	
25	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** *Hay suficiencia*

**Opinión de aplicabilidad:**      Aplicable [ ]      Aplicable después de corregir [X]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.** *Dra. Maria Rosario Berenguel Cook* ..... **DNI:** .....

**Especialidad del validador:** *Docora En Cuidado Paliativo* .....

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 30 de Julio del 2017  
ONCOCENTER PERU S.A.C.

.....  
Dra. MARIA R. BERENGUEL COOK  
ANESTESIOLOGO  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertine		Relevan		Clarid		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1. Fiabilidad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal médico de este hospital brinda buen servicio a sus pacientes.	✓		✓		✓		
2	Considera que aquí cuentan con especialistas para tratar su enfermedad.	✓		✓		✓		
3	Existe un personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y/o acompañantes en consulta externa.	✓		✓		✓		
4	Cree usted que la terapia médica que se le brinda es la más adecuada para recuperar su salud.	✓		✓		✓		
5	Recomendaría a otro familiar atenderse en este establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2. Capacidad de respuesta</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
6	El personal médico mantiene suficiente comunicación con usted o sus familiares para monitorear su recuperación.	✓		✓		✓		
7	La atención en caja o el módulo de admisión es rápida.	✓		✓		✓		
8	La consulta con su médico se realiza en el horario programado.	✓		✓		✓		
9	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida y oportuna.	✓		✓		✓		
10	La atención para tomarse exámenes radiológicos (entomografías, radiografías, ecografías, otros) es rápida.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3. Seguridad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza.	✓		✓		✓		
12	El personal médico brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.	✓		✓		✓		
13	El personal médico realiza un examen físico minucioso sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
14	El personal médico muestra interés por transmitir buen ánimo y voluntad de superación a sus pacientes.	✓		✓		✓		

15	Cuando usted acude a la farmacia le entregan los medicamentos con amabilidad.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 4. Empatía</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
16	El personal de administración lo trata con amabilidad y paciencia.	✓		✓		✓	
17	El personal médico le explica con palabras sencillas el tratamiento que recibirá.	✓		✓		✓	
18	El personal médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓	
19	En esta institución de salud brindan apoyo a los usuarios a través de la asistencia social.	✓		✓		✓	
20	Usted considera que aquí los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su dolor.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 5. Aspectos tangibles</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Existen carteles, letreros y flechas de la consulta externa adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓	
22	Existen zonas de acceso viables para personas discapacitadas.	✓		✓		✓	
23	La sala de espera se encuentra limpia y libre de contaminación.	✓		✓		✓	
24	La sala de espera cuenta con bancas o sillas para su comodidad.	✓		✓		✓	
25	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): May Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg. Rommel Lizandro Crispin DNI: .....

Especialidad del validador Magister .....

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
  2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
  3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 30 de Julio del 2017

Firma del Experto Informante.



Mg. Rommel Lizandro Crispin  
DOCENTE DE LA ESCUELA  
DE POS GRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertine		Relevan		Clarid		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 1. Fiabilidad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal médico de este hospital brinda buen servicio a sus pacientes.	/		/		/		
2	Considera que aquí cuentan con especialistas para tratar su enfermedad.	/		/		/		
3	Existe un personal capacitado para informar y orientar a los pacientes y/o acompañantes en consulta externa.	/		/		/		
4	Cree usted que la terapia médica que se le brinda es la más adecuada para recuperar su salud.	/		/		/		
5	Recomendaría a otro familiar atenderse en este establecimiento de salud.	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2. Capacidad de respuesta</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
6	El personal médico mantiene suficiente comunicación con usted o sus familiares para monitorear su recuperación.	/		/		/		
7	La atención en caja o el módulo de admisión es rápida.	/		/		/		
8	La consulta con su médico se realiza en el horario programado.	/		/		/		
9	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida y oportuna.	/		/		/		
10	La atención para tomarse exámenes radiológicos (entomografías, radiografías, ecografías, otros) es rápida.	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3. Seguridad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza.	/		/		/		
12	El personal médico brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.	/		/		/		
13	El personal médico realiza un examen físico minucioso sobre su problema de salud.	/		/		/		
14	El personal médico muestra interés por transmitir buen ánimo y voluntad de superación a sus pacientes.	/		/		/		

15	Cuando usted acude a la farmacia le entregan los medicamentos con amabilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIMENSIÓN 4. Empatía</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
16	El personal de administración lo trata con amabilidad y paciencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	El personal médico le explica con palabras sencillas el tratamiento que recibirá.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	El personal médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	En esta institución de salud brindan apoyo a los usuarios a través de la asistencia social.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Usted considera que aquí los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIMENSIÓN 5. Aspectos tangibles</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Existen carteles, letreros y flechas de la consulta externa adecuados para orientar a los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Existen zonas de acceso viables para personas discapacitadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	La sala de espera se encuentra limpia y libre de contaminación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	La sala de espera cuenta con bancas o sillas para su comodidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg. Farfán Pimentel Johnny DNI 06269132

Especialidad del validador Doctor / Metodólogo

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
  2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
  3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 30 de Julio del 2017

Firma del Experto Informante.



Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel  
Docente Investigador



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE TRATAMIENTOS PALIATIVOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertine		Relevanci		Clarida		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1. Apoyo físico</b>								
1	El personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente.	✓		✓		✓		
2	Se le brinda terapia nutricional que oriente cómo manejar la falta de apetito y vómitos del paciente.	✓		✓		✓		
3	Se cuenta con un terapeuta físico que le atienda y oriente sobre cómo manejar la fatiga y la respiración del paciente.	✓		✓		✓		
4	Se le brinda oportunamente la terapia radioactiva en el tratamiento al cáncer.	✓		✓		✓		
5	Se le brinda terapia física para ayudarlo a manejar y aliviar el dolor que produce la enfermedad	✓		✓		✓		
6	Se le brinda asistencia técnica de relajación para superar el insomnio que atraviesa el paciente.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2. Apoyo psicológico</b>								
7	El equipo médico cuenta con un plan de soporte emocional para el paciente que ha sido diagnosticado con cáncer.	✓		✓		✓		
8	Se brinda asistencia psicológica domiciliaria al paciente con cáncer para que pueda vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.	✓		✓		✓		
9	Se brinda apoyo emocional a la familia para adaptarse a la enfermedad del paciente.	✓		✓		✓		
10	Se brinda a la familia orientaciones sobre cómo manejar el estrés que produce el tener un paciente con cáncer.	✓		✓		✓		
11	Se brinda asistencia psicológica al paciente con cáncer para que pueda controlar la depresión.	✓		✓		✓		
12	Se brinda asistencia psicológica a la familia para prepararse ante el previsible duelo	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3. Apoyo social		Si	No	Si	No	Si	No
13	Se cuenta con un personal (trabajador social o voluntario) que oriente al paciente y su familia para la obtención de los servicios apropiados a su mal.	✓		✓		✓	
14	El área de asistencia social contribuye a mejorar los problemas financieros del paciente.	✓		✓		✓	
15	Se le brinda orientaciones a través del área de asistencia social para manejar sus problemas legales.	✓		✓		✓	
16	Contaba con seguro médico para atender los problemas de salud.	✓		✓		✓	
17	Se le brindan orientaciones sobre cómo y dónde conseguir más apoyo económico para afrontar gastos relacionados con su problema de salud.	✓		✓		✓	
18	Se orienta legalmente al paciente sobre el manejo del empleo en una situación como esta.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4. Apoyo espiritual		Si	No	Si	No	Si	No
19	Se le brindó asistencia pastoral para fortalecer espiritualmente al paciente con cáncer.	✓		✓		✓	
20	Se le brindó asistencia pastoral para preparar espiritualmente a la familia para el duelo.	✓		✓		✓	
21	Se organizan reuniones con la familia para brindar charlas sobre el significado de la vida.	✓		✓		✓	
22	El equipo médico ayuda a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz ante la enfermedad.	✓		✓		✓	
23	Se le brinda asistencia al paciente para que pueda lograr estrecha relación con sus seres queridos.	✓		✓		✓	
24	Se le ayuda a la paciente a tener fe y mayor confianza en el tratamiento.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): May Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [X]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. María del Rosario Berenguel Cook DNI.....

Especialidad del validador: Doctora. En Cuidados Paliativos.....

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ONCOCENTER PERU S.A.C.  
Lima 30 del Junio 2017  
Dra. MARIA BERENGUEL COOK  
ANESTESIOLOGA  
TERAPISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA SOBRE TRATAMIENTOS PALIATIVOS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertine		Relevanci		Clarida		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
DIMENSIÓN 1. Apoyo físico		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal médico informa adecuadamente qué tratamientos y medicamentos deberá emplear el paciente.	✓		✓		✓		
2	Se le brinda terapia nutricional que oriente cómo manejar la falta de apetito y vómitos del paciente.	✓		✓		✓		
3	Se cuenta con un terapeuta físico que le atienda y oriente sobre cómo manejar la fatiga y la respiración del paciente.	✓		✓		✓		
4	Se le brinda oportunamente la terapia radioactiva en el tratamiento al cáncer.	✓		✓		✓		
5	Se le brinda terapia física para ayudarlo a manejar y aliviar el dolor que produce la enfermedad	✓		✓		✓		
6	Se le brinda asistencia técnica de relajación para superar el insomnio que atraviesa el paciente.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2. Apoyo psicológico		Si	No	Si	No	Si	No	
7	El equipo médico cuenta con un plan de soporte emocional para el paciente que ha sido diagnosticado con cáncer.	✓		✓		✓		
8	Se brinda asistencia psicológica domiciliaria al paciente con cáncer para que pueda vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.	✓		✓		✓		
9	Se brinda apoyo emocional a la familia para adaptarse a la enfermedad del paciente.	✓		✓		✓		
10	Se brinda a la familia orientaciones sobre cómo manejar el estrés que produce el tener un paciente con cáncer.	✓		✓		✓		
11	Se brinda asistencia psicológica al paciente con cáncer para que pueda controlar la depresión.	✓		✓		✓		
12	Se brinda asistencia psicológica a la familia para prepararse ante el previsible duelo	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3. Apoyo social		Si	No	Si	No	Si	No
13	Se cuenta con un personal (trabajador social o voluntario) que oriente al paciente y su familia para la obtención de los servicios apropiados a su mal.	✓		✓		✓	
14	El área de asistencia social contribuye a mejorar los problemas financieros del paciente.	✓		✓		✓	
15	Se le brinda orientaciones a través del área de asistencia social para manejar sus problemas legales.	✓		✓		✓	
16	Contaba con seguro médico para atender los problemas de salud.	✓		✓		✓	
17	Se le brindan orientaciones sobre cómo y dónde conseguir más apoyo económico para afrontar gastos relacionados con su problema de salud.	✓		✓		✓	
18	Se orienta legalmente al paciente sobre el manejo del empleo en una situación como esta.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4. Apoyo espiritual		Si	No	Si	No	Si	No
19	Se le brindó asistencia pastoral para fortalecer espiritualmente al paciente con cáncer.	✓		✓		✓	
20	Se le brindó asistencia pastoral para preparar espiritualmente a la familia para el duelo.	✓		✓		✓	
21	Se organizan reuniones con la familia para brindar charlas sobre el significado de la vida.	✓		✓		✓	
22	El equipo médico ayuda a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz ante la enfermedad.	✓		✓		✓	
23	Se le brinda asistencia al paciente para que pueda lograr estrecha relación con sus seres queridos.	✓		✓		✓	
24	Se le ayuda a la paciente a tener fe y mayor confianza en el tratamiento.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [X]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Rommel Lizandro Crispin DNI.....

Especialidad del validador: Magister Metodólogo

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 30 del Julio 2017

Firma del Experto Informante.



Mg. Rommel Lizandro Crispin  
DOCENTE DE LA ESCUELA  
DE POS GRADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, **MARITZA EMPERATRIZ GUZMAN MEZA**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada "**Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017**", del (de la) estudiante **ANA CECILIA ROJAS POMA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.



San Juan de Lurigancho 12 febrero de 2019.

*M. Guzmán Meza*

Firma

MARITZA EMPERATRIZ GUZMAN MEZA

DNI: 06035574

 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerrectorado de Investigación
--	--------	--	---

Feedback Studio - Google Chrome  
Seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1063039895&lang=es&o=827186210

feedback studio Tratamientos paliativos /0 < 5 de 5 > ?

**Resumen de coincidencias** X

**24 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Cambiar al Informe de similitud con fuentes para la traducción del trabajo al inglés

24	1	enfermedadesternale..	2 % >
		Fuente de Internet	
	2	redin.gob.pe	2 % >
		Fuente de Internet	
	3	www.bvs.sld.cu	2 % >
		Fuente de Internet	
	4	www.agenciaperu.com	2 % >
		Fuente de Internet	
	5	www.aulavirtualusmp.pe	1 % >
		Fuente de Internet	

Página: 1 de 79 Número de palabras: 14840 Volver a Turnitin Classic

Tratamientos palia...pdf Mostrar todo X

08:00 a.m. 24/06/2017

Feedback Studio - Google Chrome  
Seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1063039895&lang=es&o=827186210

feedback studio Tratamientos paliativos /0 < 5 de 5 > ?

**Resumen de coincidencias** X

**24 %**

Se están viendo fuentes estándar

Resumen de retroalimentación

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

24	1	enfermedadesternale..	2 % >
		Fuente de Internet	
	2	redin.gob.pe	2 % >
		Fuente de Internet	
	3	www.bvs.sld.cu	2 % >
		Fuente de Internet	
	4	www.agenciaperu.com	2 % >
		Fuente de Internet	
	5	www.aulavirtualusmp.pe	1 % >
		Fuente de Internet	

Página: 1 de 79 Número de palabras: 14840 Volver a Turnitin Classic

Tratamientos palia...pdf Mostrar todo X

08:06 a.m. 24/06/2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CREG0230

# CONSTANCIA DE REGISTRO DEL TÍTULO

## *Diseño del Proyecto de Investigación*

Revisado el Título de la tesis:

**“TRATAMIENTOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2017”**

Y, luego de la verificación de los criterios básicos exigidos en el Reglamento, para el registro del Título de Diseño del Proyecto de Investigación del participante:

**Br. ROJAS POMA ANA CECILIA**

Y, conforme a lo dispuesto por los artículos N° 10, 11 y 13 del Reglamento de Investigación para la Elaboración y registro del Proyecto de Tesis- 2013. La Comisión hace CONSTAR:

Que, el presente se encuentra registrado oficialmente en la base de datos de la Unidad de Posgrado.

Se expide la presente.

San Juan de Lurigancho, 13 de junio del 2017



Migtr. Miguel Ángel Pérez Pérez  
Jefe de Investigación  
Escuela de Posgrado – Campus Lima Este

 <p><b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b></p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	---	---

Yo **ANA CECILIA ROJAS POMA**, identificado con DNI N° **21135228**, egresado de la Escuela de Posgrado de **Gestión Pública** de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
FIRMA

DNI: 21135228

FECHA: San Juan de Lurigancho 12 de febrero del 2019

	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		 Vicerectorado de Investigación
---	---	--------	--	---	---





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:  
ANA CECILIA ROJAS POMA

INFORME TÍTULADO:

TRATAMIENTOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: **25 de agosto del 2017**

NOTA O MENCIÓN: **15 (quince)**



  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN