

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de Enfermería
en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de
la ciudad de Lima, 2021**

Tesis presentada para optar el grado de Magister en Enfermería con mención en
Administración y Gestión

Por

Melva Ysabel Pereda Gerónimo

Asesora:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, noviembre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo Mónica Elisa Meneses La Riva, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Prácticas de administración de citostáticos/ y calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, 2021,* constituye la memoria que presenta la licenciada Melva Ysabel Pereda Gerónimo para aspirar al grado de Maestra en Enfermería con mención en Administración y Gestión, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de octubre de 2021.



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 28 días del mes de octubre del año 2021, siendo las 10:00 hr, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado Dra. Lili Albertina Fernández Molocho, el secretario Mg. Nira Herminia Cufiá Gonzales y los demás miembros: Dra. Keila Ester Miranda Limachi, Mg. Henry Neal Reyes Gastañadui y el asesor Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: "Prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, 2021".

del Bachiller/Licenciado(a) **MELVA YSABEL PEREDA GERONIMO**.

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión. El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a): **MELVA YSABEL PEREDA GERONIMO**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Bueno	Muy bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____	Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos	_____
Presidente		Secretario
_____	_____	_____
Asesor	Miembro	Miembro

	Bachiller/Licenciado(a)	

Dedicatoria

A mis queridos padres, quienes me enseñaron con su ejemplo, el amor al estudio y al trabajo.

A mis hermosos hijos, hermanos, amigos por su apoyo y motivación durante el proceso de esta investigación

Agradecimientos

A Dios padre celestial, quien me dio fortaleza para seguir adelante en los momentos difíciles, dándome el tiempo y las condiciones necesarias para culminar esta etapa.

A la Dra. Mónica Meneses La Riva, por su acompañamiento y valiosa orientación durante proceso de esta investigación.

A la Universidad Peruana Unión por los conocimientos brindados en sus aulas durante mis estudios de Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Administración y Gestión y a los docentes que contribuyeron a mi formación.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I	12
Planteamiento del problema	12
Identificación del problema	12
Formulación del problema	16
<i>Problema general</i>	16
<i>Problemas específicos</i>	16
Objetivos de la Investigación	16
<i>Objetivo general</i>	16
<i>Objetivos específicos</i>	17
Justificación	17
<i>Justificación teórica</i>	17
<i>Justificación Metodológica</i>	17
<i>Justificación práctica y social</i>	17
Presunción filosófica	18
Capitulo II	19
Desarrollo de las perspectivas Teóricas	19

Antecedentes de la investigación	19
Definición conceptual	26
<i>Tipos de fármacos citostáticos</i>	26
Base teórica	37
<i>Metaparadigmas</i>	37
Capitulo III	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución	39
Población y muestra	39
<i>Población</i>	39
<i>Muestra</i>	40
Tipo y diseño de investigación	43
<i>Hipótesis general</i>	43
Identificación de variables	44
Operacionalización de las variables	45
Técnica e instrumentos de recolección de datos	48
<i>Instrumento 1</i>	48
<i>Instrumento 2</i>	49
Proceso de recolección de datos	50
Procesamiento y análisis de datos	51
Consideraciones éticas	52
Capitulo IV	53
Resultados y Discusión	53

Prácticas de administración de citostáticos de los enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria	54
Calidad de cuidado de enfermería	55
Discusión de resultados	56
Capítulo V	64
Conclusiones y Recomendaciones	64
Conclusiones	64
Recomendaciones	64
Referencias	66
Apéndices	73
Apéndice 1 Matriz de consistencia	73
Apéndice 2 Carta de aprobación	75
Apéndice 3 Practica de administración de citostáticos – Lista de cotejo	76
Apéndice 4 Cuestionario de evaluación Care Q	80
Apéndice 5 Validación de los instrumentos	84
Apéndice 6 Resultados complementarios	94

Índice de tablas

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	40
Tabla 2 Datos sociodemográficos de la población de pacientes	42
Tabla 3 Relación entre prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería	53
Tabla 4 Practicas de administración de citostáticos de los enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria	54
Tabla 5 Calidad del cuidado de enfermería	55
Tabla 6 Respuesta en función a la dimensión “Uso de barreras protectoras”	94
Tabla 7 Respuestas en función a la dimensión “Administración de citostáticos”	95
Tabla 8 Respuestas en función de la dimensión “Eliminación de desechos”	96
Tabla 9 Respuestas en función de la dimensión “Manejo de contaminaciones accidentales”	96
Tabla 10 Niveles de medición de la variable calidad de cuidado de enfermería	97
Tabla 11 Influencia de las dimensiones en la variable	97

Resumen

En la actualidad, se ha incrementado en todo el mundo el número de pacientes que padecen de cáncer, recibiendo la mayoría de ellos tratamiento con citostáticos. El papel que juega la enfermera especialista en oncología es fundamental para mantener la continuidad del cuidado y educación al paciente y familia para enfrentar los efectos adversos resultantes de la terapéutica. En este contexto, se genera el estudio, con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de los enfermeros especializados en oncología de un Hospital Nacional de la ciudad de Lima. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, ex post facto, de corte transversal y diseño no experimental, la población total estuvo conformada por 30 enfermeras especialistas en oncología que laboran en el servicio de quimioterapia y 120 pacientes que reciben tratamiento con citostáticos. Los resultados mostraron que la relación entre prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería es positiva, directa y moderada, $Rho=.454$ la correlación entre ambas variables es significativa ($Sig.=0.012$) en cuanto a la práctica de administración de citostáticos es correcta en 96% el uso de barreras protectoras obtuvo la menor calificación con 90%; con respecto a la variable calidad del cuidado de enfermería obtuvo un nivel medio con 46.7%. Por lo tanto, existe una correlación altamente significativa entre las variables de estudio, encontrando que las buenas prácticas de administración de citostáticos, elevan la calidad de cuidado, en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería se encuentra en un nivel medio lo que orienta a aplicar nuevas técnicas educativas de reforzamiento sobre calidad del cuidado frente a la administración de citostáticos en el servicio de quimioterapia.

Palabras clave: Prácticas de administración, calidad del cuidado, citostáticos, oncología

Abstract

At present, the number of patients suffering from cancer has increased worldwide, most of them receiving treatment with cytostatics. The role played by the oncology specialist nurse is essential to maintain the continuity of care and education to the patient and family to face the adverse effects resulting from the therapy. In this context, the study is generated, with the objective of determining the relationship between cytostatic administration practices and the quality of care of nurses specialized in oncology at a National Hospital in the city of Lima.

Methodology: A study with a quantitative approach, ex post facto, cross-sectional and non-experimental design, the total population consisted of 30 oncology specialist nurses working in the chemotherapy service and 120 patients receiving treatment with cytostatics. The results showed that the relationship between cytostatic administration practices and the quality of nursing care is positive, direct and moderate, $Rho = .454$, the correlation between both variables is significant ($Sig. = 0.012$) in terms of the practice of administration of cytostatics is correct in 96%, the use of protective barriers obtained the lowest score with 90%; Regarding the variable quality of nursing care, it obtained a medium level with 46.7%. It is concluded that there is a highly significant correlation between the study variables, finding that good practices for the administration of cytostatics increase the quality of care, in terms of the quality of nursing care it is at a medium level, which guides us to apply New educational reinforcement techniques on quality of care compared to the administration of cytostatics in the chemotherapy service.

Keywords: Management practices, quality of care, cytostatics, oncology

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (2019) estimó una tasa de mortalidad por cáncer que supera los 18 millones de personas a nivel mundial, este terrible mal aumentará en el 2040 a 30 millones de casos de muertes. En este sentido, los hábitos poco saludables en la vida de las personas, han deteriorado su salud por la baja ingesta de verduras y frutas, alto uso de tabaco, consumo de alcohol, consumo excesivo de comidas con alto contenido graso y carencia de ejercicio físico son factores de riesgo para el origen de cáncer, todo esto debido a que desde muy pequeños los niños presentan sobrepeso y obesidad ocasionando una elevada probabilidad para desarrollar algunas neoplasias malignas en el futuro (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En este sentido, la terapéutica usada en el tratamiento del cáncer en su mayoría utiliza los citostáticos que son fármacos que bloquean el crecimiento de las células cancerosas, influyen en el metabolismo del ciclo celular al inhibir la división y la reproducción; algunos de ellos han demostrado ser carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos; no afectan específicamente a las células cancerosas, sino a todas las células en división, por lo tanto, presentan efectos secundarios como náuseas, pérdida de cabello e inmunosupresión, estos efectos secundarios no deseados ocurren no solo en los pacientes tratados con quimioterapia, sino que también representan un peligro para la salud del profesional de enfermería, especialmente cuando están involucrados en la preparación y administración de citostáticos, pues el personal que tiene contacto con estas sustancias enfrenta riesgos en su salud, debiendo de tomar las medidas de bioseguridad pertinentes (Cantero, 2019).

Por otro lado, las prácticas de administración de citostáticos es responsabilidad de los profesionales de enfermería involucrados, quienes pueden verse afectados con mayor riesgo para la salud debido al manejo inadecuado del fármaco; con la aparición de efectos secundarios como náuseas y pérdida de pestañas en enfermeras(os); además, se detectaron citostáticos en la orina, del personal expuesto, estas probabilidades de riesgo para la salud contribuyen a la inquietud e incertidumbre del profesional de enfermería; por ende, es necesario tomar conciencia de las precauciones o medidas de bioseguridad en las enfermeras y enfermeros que están en contacto con estos fármacos (García y López, 2016).

Asimismo, en España, Cajaraville y Tamés (2019) refieren que los citostáticos se absorben también a través de la piel y tracto respiratorio; por ello es importante que el manejo de estos fármacos se gestione adecuadamente por un profesional altamente capacitado, que haga uso de medidas de bioseguridad; del mismo modo podemos decir que el mejor equipo de protección personal (EPP) no funcionará como tal si el si el enfermero (a) no está suficientemente capacitado.

En Perú, se han presentado 70 mil nuevos casos de cáncer por año de los cuales mueren 33 mil peruanos actualmente a nivel nacional, esto sucede porque el 85% de casos se descubren en fases avanzadas, lo que repercute en tener menos posibilidades de curación, tratamientos con mayor costo, menor calidad de vida y alta mortalidad; por lo que urge la necesidad de un tratamiento de quimioterapia con fármacos citostáticos. (García y López, 2016). En este sentido, la administración de quimioterapia en todos los hospitales es responsabilidad de la enfermera (o) debiendo cumplir además con todas las normativas de bioseguridad y calidad, en base al uso del método científico, estructuras, formas y patrones de conocimiento indispensables para que el desarrollo de la práctica se brinde de manera holística (Colegio de Enfermeros del Perú, 2002).

Para Torrecillas (2019) sustenta que al interactuar con los profesionales de enfermería que realizan a diario las prácticas de la administración de citostáticos, se ha observado que algunas de ellas presentan escozor en la piel, tos, mareos, dolor de cabeza, entre otros; lo que puede deberse a la exposición por el aire, superficie laboral, ropa contaminada, equipo contaminado, excreta contaminada de pacientes oncológicos; además, se han presentado infinidad de casos de enfermeras(os) con abortos, infertilidad, e incluso con problemas de salud como el cáncer.

Por otro lado, Marcelo et al. (2017), en un estudio realizado en el Perú sobre Peligros y riesgos en los profesionales de la salud expuestos a citostáticos en un Hospital Nacional en Lima, sustentan que los riesgos para la enfermera que realiza la administración de citostáticos provienen de una combinación de la toxicidad, exposición, contaminación, inhalación de partículas del medicamento o por absorción a través de la piel y mucosas; presentando efectos secundarios inmediatos cuando la exposición es reciente y a largo plazo cuando la exposición es prolongada; por ello, que la enfermera debe de recibir una exhaustiva capacitación sobre el manejo de citostáticos, además de realizar controles cada seis meses por efectos secundarios a corto o largo plazo.

Con respecto a la calidad del cuidado, el profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad de ofrecer un servicio con calidad, a través de una relación terapéutica, poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades, valores y actitudes para satisfacer las necesidades del cliente/paciente, siendo la percepción que este tenga de dicha relación la que determina la calidad de la atención (Cárdenas et al., 2017).

En Colombia, Amed et al. (2019) sostienen que la calidad del cuidado que brindan los

enfermeros, según la percepción del paciente, es regular (62%), con grandes posibilidades de mejora, por lo que es necesario una revisión en las instituciones de salud, la Academia y los profesionales de Enfermería.

En el caso del contexto peruano, Morocco (2018) concluye que la percepción de la mayoría de pacientes adultos, que la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, en la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), fue percibida como regular en un 58% y en la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad) 62%. Por otra parte, Monchón (2013) en un estudio realizado en hospital nivel III en la ciudad de Chiclayo, demostró que el 64.18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30.18% califica con un nivel de calidad medio y el 5.64% como nivel de calidad alto, encontrándose una brecha de -1.08 en la dimensión de elementos tangibles, se concluyó que el nivel de calidad de cuidado de los enfermeros del servicio de Emergencia de ese hospital es bajo.

En un hospital público de Lima, en el área de hospitalización o ambulatoria, según el diagnóstico del tipo de cáncer que presente la persona reciben tratamiento citostático como tratamiento único o asociado a otros medicamentos, llama la atención de manera particular que los enfermeros (as) no siempre practican a cabalidad los diversos saberes para la prevención, mientras hacen uso de mascarillas y batas de protección personal, no siempre se da el mejor uso a los guantes y gafas de protección que se emplea en la administración de quimioterapia; estando en riesgo de exposición de tipo personal, ambiental y al usuario.

En relación a los cuidados de enfermería, el paciente con cáncer por ser vulnerable y con alto riesgo de complicaciones, necesita ser atendido de una manera más cálida y humana, así como su familia, quienes esperan a través de estos cuidados recuperar la salud; tomando en

cuenta que la calidad del cuidado enfermero varía desde el punto de vista del paciente, sus expectativas, cultura etc. de tal manera que se necesita hacer una medición desde la percepción del paciente para identificar debilidades con la finalidad de hacer cambios y seguimiento del cuidado que se ofrece así como asumir estrategias, planes de mejora con la finalidad de adoptar medidas preventivas que mitiguen los problemas de salud que genera esta labor y de este modo mejorar la calidad de los cuidados que se brinda.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima?

Problemas específicos

¿Cuáles son las prácticas de administración de citostáticos de los enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima?

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria, en un hospital público de la ciudad de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de administración de citostáticos y la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima.

Objetivos específicos

Determinar las Prácticas de administración de citostáticos de los enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima.

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, según la escala CARE Q.

Justificación

Justificación teórica

Es conveniente la realización de este estudio dado que existe un vacío de conocimiento en relación a las prácticas que realizan los profesionales de enfermería en la administración de citostáticos que de por sí comparten alto riesgo, así como medir la calidad del cuidado para incrementar los índices de calidad en el servicio. El estudio contribuye a validar la teoría existente y permite crear elementos para un marco teórico propio de la enfermería en oncología.

Justificación Metodológica

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación, debidamente perfeccionados en sus propiedades métricas, quedarán como recurso para nuevas investigaciones de los profesionales de enfermería.

Justificación práctica y social

La enfermera que atiende al paciente con cáncer debe contar con una capacitación adecuada sobre las prácticas de administración de citostáticos, las normas para la manipulación de citostáticos deben ser de conocimiento y cumplimiento obligatorio con la finalidad de disminuir los riesgos de salud y elevar la calidad de atención con un trato adecuado al paciente, teniendo en cuenta que las relaciones enfermero-paciente deben ser oportunas, continuas y sin riesgos y así mantener acciones preventivas para brindar seguridad y protección.

Los resultados del presente estudio proporcionarán información al Departamento de Enfermería y autoridades a fin de elaborar estrategias que contribuyan a disminuir riesgos, con la aplicación de prácticas de administración de citostáticos eficientes y adecuadas, proponiendo alternativas que otorguen mejor calidad en el servicio, garantizando de esta manera la satisfacción del usuario.

Presunción filosófica

Los pacientes con administración de citostáticos tienen una variedad de síntomas y problemas angustiantes como fatiga, dolor, entre otros; a medida que los pacientes se acercan al final de la vida, las prioridades pueden cambiar, de preocupaciones sobre el trabajo y la salud a preocupaciones sobre lo que viene después de la muerte, por lo tanto, muchos pacientes necesitan fortalecer o renovar su relación con Dios siendo a menudo las enfermeras quienes se enfrentan en su quehacer al cuidado espiritual de los pacientes con cáncer para mitigar su dolor. “Vengan a mí los que estén cansados y agobiados, que yo los haré descansar” (Mateo 11:28).

El saber que Dios es nuestro padre y nos ama infinitamente nos llena de paz, confianza, tranquilidad, a Él podemos entregar todas nuestras ansiedades, tristezas, preocupaciones y las manos fuertes de Dios estarán ahí para ampararnos, sustentarnos y confortarnos. Él nos dará descanso.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas Teóricas

Antecedentes de la investigación

Hosen et al. (2019) realizaron un estudio titulado: “Evaluación del conocimiento y la práctica del manejo de agentes de quimioterapia por enfermeras: un estudio multicéntrico en Bangladesh, Dhaka”. El objetivo fue evaluar el conocimiento de los enfermeros en relación a la manipulación de quimioterapia. La metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, se usó el método descriptivo y el diseño correlacional. La muestra formada por 96 enfermeros, se usó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. En los resultados encontrados, se identificó que El 72.9% no tenían capacitación y 58.3% no sabían sobre el uso del sistema de transferencia de sistema cerrado en quimioterapia, 58.3% no conocían, 33.3% utilizó el gabinete de seguridad biológica para la preparación. Además, se evidenció que las enfermeras no usaban los EPP en la sala de tratamiento, para tales fines.

Verdezoto y Oyola (2019) efectuaron una investigación titulada: “Rol de enfermería asistencial en el manejo de citostáticos en el Área de Oncología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Ecuador”. El objetivo del estudio fue describir el manejo de citostáticos por la enfermera asistencial. La metodología fue de tipo cuantitativo, el método usado fue descriptivo y el corte transversal; la muestra fueron seis enfermeros, usando la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. Sobre el conocimiento del manejo de citostáticos se obtuvo el 100%; ¿Dónde reviso el protocolo de manejo de citostáticos en el hospital? 67%, universidad 17% y sitios web 16%. En las conclusiones se identificó que existe un protocolo que se cumple parcialmente, el PAE se cumple en sus tres etapas. Además, la mayoría de las enfermeras realizan las intervenciones esenciales de su profesión.

Zyoud et al.(2019) llevaron a cabo un estudio nombrado: “Conocimiento sobre la administración y regulación de medicamentos de alerta alta entre enfermeras en Palestina: un estudio transversal; Nablus”. El principal objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los medicamentos de alta alerta (MAA) entre las enfermeras en los hospitales del gobierno en Cisjordania. La metodología fue cuantitativa, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La muestra obtenida, de 280 enfermeras, se usó la encuesta como técnica de trabajo y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que las enfermeras tenían conocimiento insuficiente sobre MAA; el 67,1% con puntuación inferior al 70%, con puntuación total media $59,9 \pm 15,1$, los factores asociados con el conocimiento suficiente fueron la capacitación MAA y la capacitación en la UCI, el 81.8% esperaba obtener más formación, los principales obstáculos informados fueron opiniones inconsistentes 37.9%, y no procedimiento operativo estándar establecido para MAA 37.1%. Al finalizar el estudio, se determinó que la falta de conocimiento fue uno de los obstáculos que encontraron las enfermeras durante la administración de MAA lo que podría resultar en errores.

Alehashem y Baniyadi (2018) elaboraron un estudio titulado: “Manejo seguro de medicamentos antineoplásicos en los hospitales universitarios de oncología, Teherán”. El objetivo de la investigación fue evaluar el conocimiento de las enfermeras en la seguridad del manejo de antineoplásicos, así como su conocimiento y actitud. La metodología fue cuantitativa, el método usado fue descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 80 enfermeras, se usó la encuesta como técnica de trabajo y como instrumento un cuestionario. En los resultados de la aplicación, se determinó que el manejo seguro de medicamentos antineoplásicos fue aceptable, 73.8% recibió capacitación en oncología, 43.8% capacitación continua y 6,3% asociados con organizaciones, 98.8% necesitaban programas educativos y 87.5% creía en el efecto positivo de

la educación sobre calidad. En las conclusiones se demostró que el conocimiento sobre el manejo seguro de los medicamentos antineoplásicos es aceptable mientras que la capacitación de proveedores y fuentes de información no son apropiados.

Ibrahim et al. (2018) realizaron una investigación denominada: “Conocimientos y prácticas de las enfermeras de oncología sobre el manejo de medicamentos peligrosos: Manual de procedimientos de desarrollo para la seguridad y el manejo de drogas peligrosas, Damanhour”. El objetivo fue investigar el conocimiento de las enfermeras de oncología sobre la práctica en la administración de medicamentos peligrosos y el desarrollo de un libro de procedimientos. La metodología fue de tipo cuantitativo, se usó el método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. La muestra fue compuesta por 52 enfermeros, se utilizó la técnica de encuesta y un cuestionario de instrumento. La desviación estándar 39.74 ± 23.14 , el puntaje porcentual de las enfermeras en el uso de EPP fue 22.39 ± 12.12 y en relación con el puntaje porcentual de los riesgos en el manejo de la quimioterapia fue 21.63 ± 3.41 , el 96.2% administraron quimioterapia mientras usaban guantes de látex y fueron responsables del manejo. Se llegó a la conclusión que el conocimiento de oncología con respecto al manejo de drogas peligrosas fue bajo, no percibiendo muy bien las barreras para el uso de EPP durante el manejo de drogas peligrosas y no estaban al tanto de los riesgos con su manipulación.

Kumari (2018) efectuó un estudio titulado: “Evaluar la práctica con respecto a las medidas de seguridad, utilizadas por enfermeras mientras administran medicamentos de quimioterapia, Maharashtra”. El objetivo fue evaluar la práctica con respecto a las medidas de seguridad utilizadas por las enfermeras al manipular medicamentos de quimioterapia. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, el método descriptivo y corte transversal, con diseño correlacional. Se usó una muestra formada por 100 enfermeras, usando como técnica la

encuesta y un cuestionario de instrumento. En la evaluación de la práctica de las enfermeras mientras se administra quimioterapia, se mostró que el 74% estaban teniendo excelentes practicas mientras administraban los medicamentos de quimioterapia, el 24% tenían buenas prácticas mientras administraban medicamentos de quimioterapia y el 2% tenían una práctica promedio mientras administraban medicamentos de quimioterapia. Las conclusiones del estudio determinaron que la mayoría de las muestras, estaban teniendo una excelente práctica mientras administraban quimioterapia. Además, existe la necesidad de mejorar la seguridad del entorno laboral.

Canchastro (2018) realizó una investigación nombrada: “Estrategias de protección en el manejo de medicamentos oncológicos por el personal de enfermería – Hospital Augusto Hernández Mendoza de EsSalud de Ica”. El objetivo fue determinar en qué medida el personal de enfermería se protege durante el manejo de medicamentos oncológicos. La metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. La muestra, compuesta por 120 procedimientos de aplicación de citostáticos, usando como técnica la observación y una lista de chequeo como instrumento. Se encontró que la preparación de medicamentos oncológicos fue realizada de manera deficiente en 23.3%, el 61.7% de los procedimientos alcanzaron un nivel sub óptimo y sólo el 15% de los procedimientos de protección durante la preparación se llevaron a cabo de manera óptima, en cuanto a la administración de medicamentos oncológicos, el 20% de estos procedimientos fueron deficientes. Los resultados evidenciaron que tanto el manejo de medicamentos oncológicos y su procedimiento como la eliminación de medicamentos y su administración fueron considerados como deficientes.

Font et al.(2014) efectuaron una investigación titulada: “Evaluación de la calidad de atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en el Departamento

de Quimioterapia ambulatoria del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba”. Se tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención de los enfermeros y el grado de satisfacción de los pacientes. Se trabajó con una muestra de 300 pacientes que recibían quimioterapia y 3 enfermeros especialistas. Se comprobó que la calidad de atención que brindaron dichos profesionales en la dimensión trato humano y nivel de atención fue buena en 67.7% y el nivel de satisfacción expresado por los pacientes fue favorable en 98%.

Amed et al. (2019) realizaron una investigación orientada a la calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana, la cual tuvo como objetivo el evaluar la calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Sincelejo (Colombia), mediante la aplicación del Care Q. La metodología usada fue de tipo descriptivo y corte transversal, con una población formada por 123 pacientes captados mediante muestreo no probabilístico. La calidad de atención fue evaluada a través del instrumento Care Q, de la Dra. Patricia Larson que valora las dimensiones: “*conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, accesibilidad, explica, facilita y monitorea y hace seguimiento*”. Se utilizó el análisis de frecuencia y se obtuvo un porcentaje alto de validez y alfa de Cronbach para la comprobación de confiabilidad del instrumento “Care Q”. Se halló una calidad total alcanzada en 62%. La dimensión que obtuvo el mayor puntaje fue “monitorea y hace seguimiento” (73,2%) y el puntaje más bajo “se anticipa” (56,1%). El 42% de los usuarios mostraron discomfort al no haber sido atendidos y refieren no reconocer al enfermero del servicio. Se llegó a la conclusión que la calidad del cuidado del profesional de enfermería de manera global percibido por los pacientes en las IPS materia de estudio, alcanzó un nivel regular (62%), con grandes oportunidades de mejoramiento en la labor que desempeñan, los resultados encontrados merecen una revisión desde las instituciones de salud, la academia y los enfermeros.

Culquicante y Castañeda (2019) realizaron el estudio titulado: “Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo”. El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre la calidad de cuidados que brindan los enfermeros y el grado de satisfacción de los pacientes oncológicos en el Servicio de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. La metodología empleada es cuantitativa, tipo descriptiva correlacional y de corte transversal. Los sujetos que participaron fueron 109 usuarios, quienes respondieron dos encuestas. Los resultados mostraron que al 84.4 % de los usuarios que reciben quimioterapia, se brinda una adecuada calidad de cuidados por parte de los profesionales de enfermería y el 80.7% de los pacientes mostraron satisfacción con el cuidado brindado. Se concluyó que la relación entre calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes que reciben quimioterapia es significativa ($R^2 = 0.184 < 0.05$).

Monchon y Montoya (2014) realizaron una investigación enfocada en el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario dentro del servicio de emergencia en el Hospital III-Essalud en la provincia de Chiclayo. Se tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad que otorgan los enfermeros en el cuidado de los pacientes y la percepción que tienen de este cuidado los usuarios que se encuentran en el servicio de emergencia. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, conformado por 329 pacientes. Se seleccionó a los pacientes que habían ingresado por primera vez al servicio de Emergencia, no incluyeron a los pacientes en estado inconsciente, que presentaban enfermedad psiquiátrica y menores de edad, se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada, que se validó a través de una prueba piloto, obteniendo Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados mostraron que el 64,18% de los usuarios respondieron que el nivel de calidad del servicio brindado es bajo, el 30,18% refiere que se les brindo una atención

de calidad media y el 5,64% un nivel de calidad alto, en cuanto a las dimensiones, la mejor calificada fue la de *fiabilidad y capacidad de respuesta* mostrando una brecha de -0,92 y la más baja fue la dimensión de *elementos tangibles* presentando una brecha de -1,08. En conclusión, el nivel de calidad del cuidado de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia de este hospital es bajo.

Morocco (2018) investigó la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón en la región de Puno. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de atención de los enfermeros, valorado desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. El método empleado fue el descriptivo, comparativo, el diseño de corte transversal, de tipo no experimental. La muestra trabajada fue de 100 pacientes. El instrumento aplicado, un cuestionario que califica la calidad según la percepción del paciente, las dimensiones del instrumento fueron: técnica, humana y entorno. Se realizó la comparación entre grupos con la prueba t de Student, con análisis estadístico descriptivo. En los resultados se obtuvo calidad de atención de enfermería regular en 78% y 74% según lo percibió el paciente adulto y adulto mayor respectivamente, mientras que la calidad de atención en la dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), se percibió deficiente en 70%, por los pacientes adultos y regular con 52% en el adulto mayor, en cuanto a la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), se percibió regular con 58% y 70% respectivamente, la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), se percibió una calidad de atención regular (62%) por los pacientes adultos y (54%) por el adulto mayor. Se realizó también la comparación en la percepción de la calidad de atención que brindaron los enfermeros a pacientes adultos, obteniendo una media de 27.82 puntos, y 28.94 puntos en el paciente adulto mayor, no hallando diferencia estadística ($p=0.102$) entre ambos grupos.

Definición conceptual

Las personas requieren realizarse anualmente evaluaciones médicas para descartar posible diagnóstico de cáncer. Cuando este diagnóstico está presente se considera un paciente oncológico. Es la persona con un diagnóstico de cáncer, quien recibe tratamiento citostático, considerándolo constantemente expuesto, debido a la severidad de su enfermedad, como a efectos secundarios y reacciones adversas del tratamiento que intenta curarlo (Díaz et al., 2013).

El tratamiento oncológico o quimioterapia se realiza a través de la administración de Citostáticos, sustancias utilizadas para destruir las células cancerosas, cuyo mecanismo de acción es inhibiendo la división celular y de esta forma reducen los tumores o limitan su crecimiento, aumentando los resultados positivos de la cirugía oncológica o la radioterapia, es así que reducen las metástasis y alivian los síntomas del cáncer (González et al., 2019). Este mecanismo a la vez, hace que sean por sí mismas carcinógenas, mutágenas y teratógenas utilizándose de forma preferente, aunque no exclusiva como tratamiento antineoplásico, único o acompañado de otro tipo de terapia (INSN, 2019), su administración es por vía oral, intramuscular, sub cutánea, intratecal e intravenosa; el tratamiento intravenoso, generalmente se administra en el hospital a intervalos de 3 a 4 semanas; teniendo efectos secundarios adversos a corto plazo como pérdida de cabello, náuseas, daño en la boca y la mucosa faríngea, diarrea, daño a la médula ósea, y a largo plazo daño cardiaco, pulmonar e insuficiencia renal (Guillén y Molina, 2019).

Tipos de fármacos citostáticos

Para Ibid (2018) clasifica a los fármacos citostáticos, según sus efectos farmacológicos, estos varían según la intensidad del número de administraciones o de cada tipo de cáncer. Las categorías son las siguientes:

Los Alcaloides de la Vinca: Los más utilizados son: Etopósido, Vincristina, Vinblastina y

Vindesina.

Antibióticos Antitumorales: Los más usados son: Adriamicina, Mitomicina, Bleomicina.

Los Antimetabolitos: Son usados en transplantes y en el tratamiento de enfermedades autoinmunes: Citarabina, 5-Fluoracilo y Methotrexate. Se administran por vía intravenosa, vía intramuscular y vía oral.

Agentes Alquilantes: Los más usados son: Ciclofosfamida (Genoxal), Mecloretamina (Caryolisina), Melfalán, Tiotepa.

Agentes Varios: Se encuentran en este grupo los derivados del Platino: Cisplatino, Carboplatino y Asparaginasa (Ibid, 2018).

En este sentido, Cartes (2018) sustenta que las normas para el manejo de citostáticos debe ser de cumplimiento obligatorio para todo el personal que manipula dichos fármacos, por exposiciones accidentales los efectos pueden ser locales e inmediatos y por exposiciones continuas a bajas dosis los efectos son a largo plazo, siendo en estos casos más difícil de demostrar su relación causa efecto, esto suele suceder por absorción cutánea o por inhalación, los accidentes que se producen durante la administración de estos fármacos que entran en contacto con la piel y mucosas, pueden producir irritación local, ulceración, necrosis o alergias según el tipo de medicamento usado, irritantes, vesicantes o alérgicos.

Vías de exposición de citostáticos.

Piel y mucosas: Los citostáticos causan irritación, dermatitis en piel y mucosas por contacto directo, ocasionando también efectos sistémicos cuando la absorción es rápida.

Inhalatoria: Durante la etapa de preparación, se producen aerosoles al abrir una ampolla o al retirar una aguja del vial, al expulsar el aire de la jeringa, etc. lo que contamina el área de trabajo estando el manipulador en contacto con estas sustancias en bajas dosis y en forma continua. Oral:

Por ingestión de alimentos, líquidos, pintura de labios o cigarrillos en el ambiente de trabajo.

Parenteral: A través de cortes que pueden ser ocasionados al romper una ampolla o por un pinchazo, las sustancias entran al torrente sanguíneo (Blasco, 2019).

Los fármacos citostáticos causan toxicidad en el manipulador y en el paciente, están diseñados para originar muerte celular, sin diferenciar entre células sanas y cancerosas estos fármacos han demostrado ser embriotóxicos, mutágenos, carcinógenos, teratógenos, los tejidos más afectados son piel, mucosas, tejido hematopoyético, gónadas, etc. por ser tejidos con alta capacidad de proliferación (Martínez y Aldea, 2016).

En relación a la variable Práctica de administración de citostáticos. Es un conjunto integrado por información y reglas, normados por una guía de procedimientos que requiere de un personal especializado y con experiencia en la administración de estas sustancias, que tenga conocimiento de los productos que manipula, propiedades y características de estabilidad y toxicidad, teniendo en cuenta durante el procedimiento de administración la protección del paciente, del trabajador y del ambiente (Ministerio de Salud, 2019).

Con respecto a esto, Clerencia (2018) refiere que el manejo de estos medicamentos constituye un riesgo potencial para el personal que los manipula, así como los pacientes, por tal motivo son necesarios controles de higiene industrial, equipos de protección personal y prácticas de trabajo adecuadas; siendo de suma importancia la formación de las enfermeras quienes conociendo el riesgo pongan en práctica técnicas de trabajo adecuadas con la finalidad de disminuirlo; se conoce que la exposición a estos fármacos depende del número de preparaciones y administraciones que realice y de las precauciones y técnicas que se tomen durante su administración. En este sentido los enfermeros tienen responsabilidad de la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de citostáticos, teniendo en cuenta que el mejor

equipo de protección no sirve de mucho si el personal no está debidamente capacitado (Ministerio de Salud, 2004).

Asimismo, Valderrama (2009) señala que las Prácticas de administración de citostáticos está normado por una guía de procedimientos que deben ser asumidos por personal calificado, con experiencia, especializado en la administración de citostáticos y establece 4 dimensiones que se detallan a continuación:

Dimensión I Uso de barreras protectoras.

Son dispositivos o ropa que se requiere para la prevención de accidentes, transmisión de infecciones o exposición a citostáticos y fluidos corporales que son de uso obligatorio para el personal de salud como los profesionales de enfermería que están constantemente expuestos en su quehacer diario, debiendo trabajar de acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo (Ley N° 29783) cuyo objetivo es promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país y una de estas acciones es haciendo uso del equipo de protección personal (EPP), siendo el EPP el apropiado para la tarea (uso de guantes, bata, mascarilla y gafas), los cuales deben de usarse en todo el circuito de medicación de los agentes citostáticos (Easty et al., 2015).

El uso de guantes es indispensable, se usan los guantes de nitrilo, quirúrgicos de látex o policloruro de vinilo (PVC) sin talco, por el riesgo de absorber contaminación, deben estar sujetos al puño de la bata y cambiarlos cada media hora y cada vez que se rompan o se contaminen, así como también al finalizar cada sesión de trabajo previo lavado de manos, se recomienda el uso de guantes dobles para limpieza por contaminación con citostáticos (Sebastian y García, 2016).

En el manejo continuo, se debe usar doble guante y si la manipulación es esporádica, se

puede hacer uso de guantes de látex sin polvo, previo lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel antes de colocarse los guantes y después de retirárselos. Se utilizarán guantes en la preparación y administración de medicamentos citostáticos, del mismo modo en el aseo y cambio de ropa de cama de estos pacientes, así como en la manipulación de excretas de enfermo, recojo de estas sustancias en caso de derrame y en la manipulación de los contenedores de residuos (Ministerio de Salud, 2019).

Del mismo modo es indispensable el uso de bata impermeable, cerrada por delante, mangas largas, con puños elásticos ajustados y desechable (Ibid, 2016).

Se utilizará bata en la preparación y administración de tratamientos citostáticos con riesgo de salpicaduras, en la manipulación de excretas, limpieza de la zona de preparación de citostáticos y tratamiento de derrames (Ministerio de Salud, 2019).

El personal no puede salir del área de trabajo con la bata puesta (González et al., 2019), la mascarilla de uso obligatorio en las salas de administración de citostáticos es la mascarilla FFP3 que posee un filtro incorporado y es la más segura para evitar inhalaciones de partículas de citostáticos, la mascarilla quirúrgica no protege de la aspiración de aerosoles (Ibid, 2016). El gorro es de uso obligatorio en las salas de preparación de medicamentos, debe ser colocado antes que la bata y luego descartado. Las gafas deben ser usadas para evitar accidentes por salpicaduras y en tratamiento de derrames de citostáticos, para mayor seguridad las gafas deben tener protecciones laterales (Ibid, 2016).

Como método de barrera general tenemos al lavado de manos, considerado el más eficaz para evitar la contaminación e infecciones ya que reduce la flora normal y produce remoción de la flora transitoria disminuyendo así la diseminación de microorganismos y previniendo las infecciones intrahospitalarias, usualmente se usa Clorhexidina al 2%; que actúa sobre la

membrana celular, precipitando el citoplasma de bacterias, Gram (+) y Gram (-), sobre virus lipofílicos, levaduras e inhibe el crecimiento de esporas (Ministerio de Salud, 2019).

Este procedimiento, se debe realizar necesariamente antes y después de estar en contacto con un paciente, previo a realizar una tarea aséptica, luego de estar expuesto a fluidos corporales y luego de tocar el entorno del paciente. El tiempo de duración es entre 40 – 60 segundos, de la siguiente manera: Mojarse las manos con agua, luego depositar en las palmas de las manos el jabón y frotarlas entre sí, luego frotar los dorsos de ambas manos entrelazando los dedos, del mismo modo las palmas de las manos, luego lavar el dorso de los dedos usando la mano opuesta, frotando también el pulgar con un movimiento de rotación, hacer lo mismo con la otra mano, de igual forma frotar la punta de los dedos haciendo movimientos de rotación, finalmente enjuagar las manos con agua y secar con una toalla desechable, la misma que servirá para cerrar la llave del caño (Organización Mundial de la Salud., 2005).

Dimensión II Administración de citostáticos.

El personal de Enfermería encargado de la administración de citostáticos, debe concientizarse del riesgo potencial al trabajar con estos medicamentos y las precauciones que hay que tomar, basando su trabajo en esquemas bien definidos, teniendo en cuenta que el riesgo de contaminación existe desde la recepción hasta la eliminación de los residuos del medicamento, asegurando así su protección, la de los pacientes y el ambiente de trabajo, por tal motivo, cada institución de salud pública o privada tiene que contar con su propio protocolo de manejo de citostáticos basadas en guías internacionales (Moubarik, 2020).

Durante la administración de citostáticos, se debe tener en cuenta la protección ambiental, así como la del manipulador y del paciente; el personal que administra debe ir provisto del equipo de protección personal (EPP) y utilizar para la administración, equipos con sistema

cerrado con conexión Luer-Lock, para evitar que se formen aerosoles, así mismo al perforar los frascos preparados con medicamentos citostáticos, se protegerá con una gasa; los frascos de medicamento citostático estarán rotulados y cubiertos con bolsas fotoprotectoras para asegurar la estabilidad del medicamento, del mismo modo, prevenir las extravasaciones siguiendo una estricta técnica de venopunción y observación continua, a manera de prevención colocar un paño absorbente bajo la vía de administración, el cual será absorbente por la parte superior e impermeable por la cara inferior, a fin de evitar la contaminación de la ropa o del sillón de administración, estarán disponibles bolsas con hielo y calor para su uso ante una extravasación, del mismo modo se dispondrá de un KIT de derrames en el área de administración (Ministerio de Salud, 2019).

El equipo que se ha de conectar con el citostático estará siempre purgado con cloruro de sodio, para evitar derrames tras la conexión, si es necesario eliminar burbujas de aire al purgar el equipo se hará usando siempre una gasa mojada en alcohol 70°, eliminando el material contaminado y siguiendo las normas de eliminación establecidas (Amorós et al., 2018).

Es de vital importancia la protección del personal sanitario, por lo tanto, en el área de trabajo debe hacerse una limpieza exhaustiva, limitar el ingreso de aire contaminado, el ambiente debe estar libre de embalajes y ser de uso exclusivo de preparación de medicamentos, no ingerir alimentos, bebidas, ni fumar en dicha área, no uso de joyas, maquillaje o esmalte de uñas, así como evitar tocarse la boca o los ojos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2014).

Dimensión III Eliminación de desechos y material punzo cortante.

Se consideran como desechos a todo material que haya tenido contacto con citostáticos, usados en la preparación o administración del mismo, así como residuos en los equipos,

soluciones no administradas, citostáticos caducados, restos que quedan en las ampollas, jeringas, agujas, gasas y entre otros, todo material usado en la limpieza de derrames, equipos de protección personal (guantes, bata desechable, mascarilla, gorro), material contaminado con excretas de los pacientes que reciben medicamentos citostáticos (Campos et al., 2012).

Es así que las excretas de pacientes que han recibido citostáticos es otra fuente de exposición, consideradas peligrosas durante al menos 48 horas tras finalizar el tratamiento, esto varía dependiendo del fármaco que se administró, la orina, las heces, la emesis y el sudor de los pacientes contienen concentraciones variables de medicamentos o sus metabolitos peligrosos; por ejemplo, los pacientes que reciben Ciclofosfamida excretan hasta el 36% de la dosis del fármaco, así como los metabolitos mutagénicos en la orina, el Temsirolimus se elimina en las heces y está presente hasta por 14 días, el Metotrexato se ha encontrado en la emesis y el sudor de los pacientes, lo que lleva a la exposición de los trabajadores de enfermería por lo que se debe eliminar inmediatamente (Ibid, 2018). La eliminación debe realizarse siempre con guantes, mascarilla, gorro, bata impermeable por el riesgo de salpicadura, ya que los fluidos y excretas de los pacientes en tratamiento, contienen sustancias citotóxicas o sus metabolitos (Martínez y Aldea, 2016).

Del mismo modo, el material punzo cortante se elimina en contenedores amarillos rígidos con cierre hermético, los que son señalizados según su contenido, los materiales punzo cortantes se depositan en contenedores resistentes, no se separa la aguja de la jeringa ni se encapsula, el cambio de contenedores se realiza diariamente, la eliminación extra hospitalaria se realiza en incineradoras especiales con filtros de alta seguridad (Rodríguez, Orta y Nieto, 2018). Los materiales punzocortantes son potencialmente infecciosos y se manejan como desechos bio peligrosos (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, 2019).

Dimensión IV Manejo de contaminaciones accidentales

El personal que realiza la administración de citostáticos debe estar familiarizado con los riesgos de contaminación ambiental y usar las técnicas apropiadas para evitar esta contaminación, así como las medidas a tomar en caso se produzca un derrame accidental de citostáticos, existe riesgo de exposición durante el proceso de administración al tener contacto con fluidos corporales del paciente que recibe quimioterapia pues contiene niveles altos de citostático así como la contaminación ambiental por ruptura del sistema intravenoso o goteo del frasco a consecuencia de un derrame (Valderrama, 2009).

Asimismo, Cajaraville y Tamés (2019) considera que se ha producido una exposición accidental cuando ha habido contaminación del equipo de protección, el cual se debe retirar de inmediato y proceder a lavar la piel inferior, en caso haya habido un contacto directo con piel o mucosas se procederá a lavar de inmediato la zona durante 10 minutos. En el caso de contacto con los ojos, se procederá a lavar con abundante cloruro de sodio y hacer seguimiento médico.

En relación a la calidad del cuidado hacia los pacientes es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, el cual debe ser consiente y profesional, brindado con eficiencia y productividad, manteniendo un trato personalizado ininterrumpido, efectivo y abierto a mejoras continuas que impacten en el cliente y en el mercado (Álvarez, Barrera y Madrigal, 2007).

Para el Dr. Abedis Donabedian (1987), la calidad de la atención en salud, es aquella que proporciona al usuario el máximo y más completo bienestar con los menores riesgos para el paciente, donde el usuario se siente satisfecho con la atención recibida. Dimensiona la calidad en componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno (Cárdenas et al., 2017).

Calidad, para la Organización Mundial de la Salud es: “La medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes, mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto la atención debe ser segura, efectiva oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas” (ESAN, 2016).

Es por ello que, en los hospitales, la atención y cuidados de los enfermeros debe ubicarse dentro del marco de calidad y ceñirse a lo ya establecido en los lineamientos, así como en el área, de disciplina y legislativa. La calidad del cuidado brindado por enfermeros, debe responder a las necesidades del usuario, del mismo modo la gestión y la práctica deben estar orientadas a satisfacer las expectativas personales y sociales de los pacientes, puesto que constituyen un derecho que es objeto de mejoramiento a nivel institucional (Becerra et al., 2013).

Patricia Larson en 1981, crea el instrumento modelo de CARE Q para valorar la calidad del cuidado. La Dra. Larson define el cuidado como las acciones realizadas para brindar cuidado físico, así como todas las acciones dirigidas a promover seguridad. Este instrumento es un cuestionario que tiene una validez de 0.88 - 0.97, el cual se puso en práctica en países como Australia, Estados Unidos, Taiwán y China. Asimismo, en el año 2009 fue aplicado a una población en Colombia, obteniéndose una validez de 0.868 y varianza de 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones fueron 0,57 y 0,9064. (Larson, 1993) Considera 6 dimensiones referidas a:

Dimensiones.

Dimensión 1 Accesibilidad.

Comportamientos de cuidado, esencial en la relación de apoyo y ayuda que se brinda, es la interacción que se da entre el paciente y el personal dirigidas al mejoramiento de su salud, alcanzando un nivel de comunicación óptimo para cubrir las actividades que se presenten.

Dimensión 2 Explica y facilita.

Son los cuidados que realizan los enfermeros por medio de los cuales se explica al paciente temas que desconoce o son difíciles de entender con respecto a su tratamiento o recuperación, explica y facilita es brindar clara información y hacer posible que estos cuidados se lleven a cabo.

Dimensión 3 Conforta.

Cuidados que se ofrecen al paciente durante su estancia hospitalaria, brindándole confort y buen trato, motivando y haciendo partícipe a la familia con la finalidad de propiciar un entorno que influya de manera positiva en su bienestar.

Dimensión 4 Se anticipa.

Planeando con previsión los cuidados a llevarse a cabo, priorizando las necesidades del paciente con el fin de evitar riesgos y complicaciones, informándole los procedimientos a seguir e identificando los problemas reales para elaborar un plan de cuidado de forma oportuna, así como estrategias de mejora.

Dimensión 5 Mantiene relación de confianza.

Los profesionales de enfermería ofrecen a sus pacientes los cuidados necesarios para hacerles sentir confiados, seguros, personas únicas a los que se les muestra empatía, esto se consigue a través de la presencia física y cercanía del enfermero (a), a pesar de las dificultades que se presenten o por la carga de trabajo que pueda haber en el servicio.

Dimensión 6 Monitorea y hace seguimiento.

Actividades de enfermería basados en el conocimiento científico para la realización de los procedimientos, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto involucra acciones de seguimiento de las actividades propias de enfermería y a la

familia garantizando la óptima recuperación del paciente (Larson, 1993).

Base teórica

Jean Watson, en su Teoría “Filosofía y Ciencia del Cuidado”, sostiene que “el cuidado es el atributo más valorable que la enfermería pueda ofrecer”, basa su teoría en suposiciones sobre ciencia y cuidado y reconoce que “Enfermería es una ciencia humana”, siendo el ideal moral el cuidado, con el compromiso de proteger y realzar la dignidad de la persona; su teoría es un factor motivador que nos compromete como profesionales a brindar una atención con enfoque humanista y ético, factores esenciales en el proceso del cuidado que debe ser otorgado no solo de manera interpersonal sino transpersonal, además incluye valores, deseos y, sobre todo el compromiso de cuidar. Siendo la atención hospitalaria un elemento fundamental como indicador válido de la calidad del cuidado que se presta a través de un cuidado humanizado (Marriner, 2011).

Metaparadigmas

Salud: Máximo grado de independencia del ser humano, capaz de realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas, necesarias para el funcionamiento biológico (satisfacciones) y fisiológico (emocional). Es vivir con calidad.

Entorno: Son todas las condiciones externas, que influyen en el ser humano, positiva o negativamente, manteniendo el equilibrio y buen funcionamiento. Es el medio donde la persona aprende su patrón vital.

Persona: Es un ser integral, formado por una estructura biológica (cuerpo), psicológica (mente) y también se relaciona; esto lo define como un ser biopsicosocial.

Cuidados: Es la asistencia que se brinda a una persona de manera temporal por disminución de su capacidad o fortaleza para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta

que pueda volver a ser independiente y poder realizarlas. Los cuidados de enfermería van dirigidos a recuperar esa independencia.(Marriner, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizó en un hospital público administrado por el Ministerio de Salud, el cual presta servicios a la población peruana que sufre diversos tipos de cáncer atendiendo a pacientes durante las 24 horas del día, en las diferentes patológicas cancerígenas. Está conformado por un equipo de salud altamente calificado, cuenta con médicos oncólogos, profesionales de enfermería, técnicos de enfermería, nutricionistas, entre otros; su misión es prevenir, proteger, promover la atención del paciente con cáncer de manera integral, priorizando a los usuarios con menos recursos económicos, realizando también actividades de investigación y docencia; asimismo, tiene como visión un país libre de cáncer avanzado a través de acciones de promoción, prevención y control del cáncer. Cuenta con los servicios de medicina, cirugía, ginecología, urología, tórax, abdomen, radiodiagnóstico y otros.

Población y muestra

Población

Se trabajó con dos poblaciones, compuesta por enfermeros que laboran en el servicio de quimioterapia, que asciende a un total de 30 profesionales de enfermería de ambos sexos, encargados de la administración de citostáticos y 120 pacientes que asisten a recibir tratamiento en dos días consecutivos según el registro de atención del servicio, población finita y accesible según Hernández (2009) quien establece población finita la que se encuentra constituida por menos de mil unidades que conforman el universo de la población.

De esta manera la población finita está conformada por personas que comparten atributos comunes y que constituyen una cantidad limitada de elementos o miembros permitiendo su fácil

identificación y contabilización como es el grupo de enfermeros y pacientes.

Muestra

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional, caracterizado por obtener muestras “representativas” mediante la inclusión de grupos supuestamente típicos; se seleccionan directa o intencionalmente a los individuos de la población que aceptan ser incluidos, lo que es conveniente para el investigador por la accesibilidad y cercanía de los sujetos (Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Población de enfermeros

Estuvo compuesta por 30 profesionales enfermeros que corresponde a la totalidad de enfermeros que laboran en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos

		n	%
Edad	De 30 a 35 años	5	16.7%
	De 36 a 40 años	6	20.0%
	De 41 a 45 años	0	0.0%
	De 46 a 50 años	5	16.7%
	Mayor de 51 de años	14	46.7%
Género	Masculino	0	0.0%
	Femenino	30	100.0%
Estado civil	Soltero	5	16.7%
	Casado	17	56.7%
	Conviviente	6	20.0%
	Divorciado	2	6.7%
Experiencia laboral	Viudo	0	0.0%
	Menor a 5 años	6	20.0%
	6 a 10 años	6	20.0%
	11 a 15 años	7	23.3%
	16 a 20 años	7	23.3%

	Mayor a 21 años	4	13.3%
Nivel académico	Especialidad en oncología	29	96.7%
	Maestría	1	3.3%
	Doctorado	0	0.0%
Cargo que desempeña	Enfermera asistencial	0	0.0%
	Enfermera administrativa	0	0.0%
	Ambos	30	100.0%

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión.

Enfermeros de ambos sexos que laboren en la unidad de Quimioterapia Ambulatoria y que participen voluntariamente en el estudio.

Criterio de exclusión

Enfermeros de ambos sexos que laboren en las unidades de hospitalización y que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Enfermeros que se encuentren de vacaciones, licencias y actividades de trabajo remoto.

Población de pacientes

Compuesta por 120 pacientes que asisten a recibir tratamiento en dos días consecutivos, como se aprecia en la tabla 2.

Tabla 2*Datos sociodemográficos de la población de pacientes*

		n	%
Edad	De 20 a 29 años	25	20.83%
	De 30 a 39 años	40	33.33%
	De 40 a 49 años	37	30.83%
	Mayores de 50 años	18	15.00%
Sexo	Masculino	42	35.00%
	Femenino	78	65.00%
	Analfabeto	19	15.83%
Grado de instrucción	Primaria	21	17.50%
	Secundaria	44	36.66%
	Superior	36	30.00%
Tiempo de atención en el consultorio de quimioterapia	Nuevo (1° Atención)	32	26.66%
	Recurrente (2° atención)	88	73.34%
	Soltero	38	31.66%
Estado civil	Casado	21	17.50%
	Conviviente	35	29.16%
	Viudo	16	13.33%
	Divorciado	10	8.33%

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión

Pacientes con discapacidad mental.

Pacientes con alteración neurológica.

Pacientes que no acepten participar del estudio.

Tipo y diseño de investigación

Corresponde a un estudio de nivel básico, pues aporta un cuerpo organizado de conocimientos, recopila información de la realidad y contribuye al conocimiento científico y teórico (Valderrama, 2013).

La investigación es de un enfoque cuantitativo, ex post facto de observación indirecta, es decir no hay control sobre la variable independiente, en este sentido, los hechos han ocurrido y sus efectos se verán posteriormente en la variable dependiente, se utilizó una lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería ; en el segundo instrumento se utilizó la encuesta y se aplicó un cuestionario, las variables se medirán de forma numérica en base a probabilidades estadísticas medidas en porcentaje; además, se basó en la aceptación o negación de prueba de hipótesis con la Prueba de Rho de Spearman (Cancela, Cea, Galindo, Valilla, 2010).

Asimismo, es de corte transversal porque se ha tomado la información en un determinado momento. Lo que sustentó los acontecimientos en un inicio y un término según la ocurrencia de los hechos.

El diseño es no experimental, porque las variables se estudiaron tal y como se presentaron en la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Además, es de tipo descriptivo correlacional, que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables (Hernández, Fernández y Baptista 2,014).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre las prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado

de enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima.

Identificación de variables

Variable independiente: Prácticas de administración de citostático

Variable dependiente: Calidad del cuidado de enfermería

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Prácticas de administración de citostáticos	Es un conjunto integrado por información, reglas, normados por una guía de procedimientos realizado por personal calificado, con experiencia, especializado en las prácticas de administración de citostáticos (Valderrama, 2009)	Se medirá la variable a través de las dimensiones acerca de, el uso de barreras protectoras, administración de medicamentos citostáticos, eliminación de desechos y material punzo cortantes y manejo de contaminaciones accidentales el cual será medido mediante una lista de cotejo y valorado en prácticas correctas e incorrectas. Se medirá por Niveles y Rangos Incorrecto = 0 - 18 Correcto = 19 - 37	Uso de barreras protectora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado de manos antes de la atención 2. Usa equipos de protección 3. Evita el uso cadenas, pulseras, anillos para administrar citostáticos 4. Evita utilizar maquillaje en la cara, ojos, labios 5. Evita ingerir alimentos o bebidas en el área 6. Evita tocarse la boca y los ojos 	Nominal
			Administración de citostáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado de manos antes de la administración 2. Realiza desinfección con alcohol 3. Usa jeringas descartables 4. Trata los residuos de citostáticos como contaminados. 5. Los citostáticos están rotulados y cubiertos con bolsa fotoprotectora 	
			Eliminación de desechos y material punzo cortante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descarta los sistemas de infusión de los citostáticos en bolsas rojas 2. Descarta EPP en bolsa roja 3. Descarta secreciones, 	

(vómitos) y lo considera contaminado

4. Elimina los residuos citotóxicos en contenedores rígidos rotulados

5. Separa la aguja de la jeringa y coloca el capuchón a las agujas antes de eliminarlo

6. Elimina materiales punzo cortantes en recipientes resistentes

**Manejo de
contaminaciones
accidentales**

1. Se cambia el EPP ante contaminación y se lava las manos

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad del cuidado de enfermería	La calidad del cuidado hacia los pacientes es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, el cual debe ser consiente y profesional, brindado con eficiencia y productividad, manteniendo un trato personalizado ininterrumpido, efectivo y abierto a mejoras continuas que impacten en el cliente y en el mercado (Álvarez, Barrera y Madrigal, 2007)	Se medirá la variable a través de seis dimensiones: Accesibilidad, Explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. Las que serán medidas a través de la escala de Likert con puntaje en: Nivel alto [139-184] Nivel medio [92-138] Nivel bajo [46-91]	<p>Accesibilidad</p> <p>Explica y facilita</p> <p>Confort</p> <p>Se anticipa</p> <p>Mantiene relación de confianza</p> <p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<p>Relación de apoyo y ayuda que se administra oportunamente.</p> <p>Información que se brinda sobre temas relacionados con su enfermedad.</p> <p>Cuidados que ofrece el enfermero con la finalidad de brindar comodidad al usuario y familia.</p> <p>Realiza el planeamiento de forma anticipada de acuerdo a las necesidades del paciente.</p> <p>Relación cercana, comunicación entre enfermero/ paciente y su familia con la finalidad de una pronta recuperación.</p> <p>Actividades de enfermería con conocimiento científico; planes y acciones de seguimiento necesarios para una recuperación óptima.</p>	Ordinal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

En la realización del estudio, se utilizaron dos instrumentos validados acerca de las prácticas de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de los enfermeros (a).

Instrumento 1

“Guía de observación acerca de la administración de citostáticos que aplican los profesionales de enfermería”, basado en la lista de cotejo para el cumplimiento de medidas de bioseguridad en la administración de citostáticos, instrumento elaborado por Valderrama (2009), validado por 7 expertos mediante una escala de calificación aplicando la prueba binomial cuyo resultado fue $P=0.004$. La validez del contenido V de Aiken que permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 37 ítems del presente cuestionario, se realizó a partir de la evaluación de 6 jueces, obteniendo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación. En cuanto a la fiabilidad, se aplicó a un piloto de 30 enfermeras, con la finalidad de probar la viabilidad, aspectos metodológicos y logísticos en la ejecución del estudio y se obtuvo un KR20 con resultado 0.82

Las preguntas con respuestas dicotómicas tienen puntajes de: (Sí = 1), (No = 0), asimismo, con las siguientes dimensiones y sus respectivos ítems: Dimensión I Uso de barreras protectora: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. Dimensión II Administración de citostáticos: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Dimensión III Eliminación de desechos y material punzo cortante: 31, 32, 33, 34, 35, 36 y Dimensión IV Manejo de contaminaciones accidentales: 37.

La variable acerca de la administración de citostáticos que aplican los enfermeros profesionales en el Servicio de Quimioterapia, según Baremo en:

Prácticas de administración incorrecta: 0 – 18

Prácticas de administración correcta: 19 - 37

Instrumento 2

Aplicado a los pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care Q), validado por la Dra. Patricia Larson, en su investigación “Percepción del cuidado en pacientes con cáncer por enfermeras oncólogas”, (1,981) la validación del contenido se realizó con el juicio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad a través de dos estudios de prueba-contraprueba, alcanzando una correlación entre ambos test de $r:1,0$. Este instrumento tiene una validez interna del $0,88 - 0,97$, este instrumento fue validado también en nuestro país y aplicado en investigaciones realizadas en Arequipa, Lima, Cajamarca, Trujillo, Iquitos. Del mismo modo, en el presente estudio la validez de contenido V de Aiken se realizó a partir de la evaluación de 6 jueces, con el objetivo de determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 46 ítems que tiene el presente cuestionario, obteniéndose un resultado de 1,00, por lo que se considera que existe congruencia y consistencia sólida entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación, en cuanto a la fiabilidad se aplicó una prueba piloto conformado por 30 pacientes para determinar y al calcular el coeficiente de fiabilidad, se obtuvo alfa de Cronbach: 0.9

El instrumento está formado de dos partes, la primera parte referida a las características generales del paciente y está constituida por 4 ítems, la segunda parte, presenta seis dimensiones, generando 46 preguntas en total. Cada dimensión contiene un cierto número de ítems, con puntaje de 1 a 4 puntos según la escala de Likert, cada respuesta presenta alternativas: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4). El puntaje para cada respuesta es de 1 a 4 siendo 1

el valor mínimo y 4 el valor máximo de acuerdo a los valores asignados a cada respuesta mostrados en la siguiente tabla:

Categorías de escala CARE Q.

CATEGORIAS CARE Q	Nº pregunta	Valor máximo	V. inicial	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de Confianza	9	36	9	18	27	36
Monitorea y hace Seguimiento	8	32	8	16	24	32
TOTAL	46	184	46	92	138	184

Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos, se siguió de la siguiente manera: Luego de la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Peruana Unión, se presentó al Comité de Ética solicitando su aprobación para poder aplicarlo a la población en estudio.

Se solicitó permiso a cada enfermera (o) asistencial del Servicio de Quimioterapia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se realizó la firma del consentimiento informado de parte de las enfermeras (o) previa información de los objetivos y propósito de la investigación, cabe recalcar que el instrumento fue aplicado sin que el participante del estudio este enterado de que será observado. El instrumento fue aplicado durante los turnos correspondientes a cada participante aplicando los principios éticos de libre participación, anonimato y confidencialidad.

Para la recolección de datos de pacientes, se solicitó la relación de pacientes atendidos, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión y se hizo la selección correspondiente; a los que se les envió el consentimiento informado, así como el cuestionario en forma virtual

debido a las restricciones dadas por el gobierno y respetando el distanciamiento social, se les explicó vía telefónica el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria.

Concluido el tiempo de aplicación se hizo la verificación de las respuestas en su totalidad y se agradeció su participación.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los resultados y su interpretación, se realizó mediante el uso del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 26.0 así como discusión con los antecedentes encontrados. Debido a que el presente estudio cuenta con diseño no experimental, de corte transversal y se quiso conocer la relación de las variables como se plantea en la hipótesis general; se utilizó la correlación para el análisis de los datos. De acuerdo a Ortega et al. (2009) la correlación “expresa el grado de asociación entre dos variables, según el sentido de la relación de estas en términos de aumento o disminución ” p.5. Para la contrastación de hipótesis en primer lugar, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores a 30 (Pedrosa et al., 2015; Romero, 2016) con la finalidad de identificar la distribución de los datos. El resultado obtenido indicó que los datos presentan una distribución no paramétrica, es por ello que para identificar la relación entre las variables se utilizó el estadístico de correlación de Rho de Spearman para muestras no paramétricas. Se dice que los datos cuentan con una distribución no paramétrica cuando “no cuentan con un orden en su distribución” (XLSTAT, 2020).

Por otro lado, a través de los niveles establecidos por el instrumento “Guía de observación acerca de la administración de citostáticos que aplican los profesionales de enfermería” (Prácticas de administración incorrecta: 0 – 18 pts. y Prácticas de administración correcta: 19 – 37pts.) se utilizó la estadística descriptiva para la obtención de los resultados de

los objetivos específicos.

Consideraciones éticas

El estudio realizado, fue presentado al Comité de Ética solicitando su aprobación para poder aplicarlo a las poblaciones en estudio.

Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los enfermeros del Servicio de Quimioterapia que participaron en la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, previa información de los objetivos y propósito de la investigación aplicando los principios éticos de libre participación, anonimato y confidencialidad, el consentimiento informado de los pacientes fue enviado de forma virtual por las restricciones dadas por el gobierno, explicándoles vía telefónica el objetivo de la investigación y solicitando su participación voluntaria.

Durante todo el proceso de la investigación, se tomaron en cuenta los principios bioéticos de Belmont, respetando la autonomía, la información obtenida del grupo de enfermeros y pacientes, fue usada solo con fines de la investigación, preservando el anonimato, así mismo, los participantes del estudio recibirán beneficio ya que los directivos del hospital evaluarán la práctica de administración de citostáticos y el cuidado brindado a los pacientes que redundará en una mejor calidad de atención, aplicando de este modo el principio de beneficencia.

Los principios de no maleficencia y justicia se llevaron a cabo en el presente estudio puesto que no dañó a los participantes enfermeros en su zona de trabajo y a los pacientes previa autorización, además, se respetó a los participantes, sin discriminación alguna. La información obtenida, conocida por la autora, será usada solo para fines del estudio.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Se aprecia en la tabla 3, la relación entre prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería, mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman $Rho=.454$ lo que indica que la relación es positiva, directa y moderada. Por otro lado, el nivel de significancia es menor a 0.05 (Sig.=0.012) lo que muestra que la correlación entre ambas variables es significativa. Se concluye que a mejor administración de citostáticos mejor será la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería. Finalmente, este resultado por ser altamente significativo se puede generalizar en poblaciones similares, nosocomios de otras provincias o distritos.

Tabla 3

Relación entre prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería

	Calidad del cuidado de enfermería		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Prácticas de administración de citostáticos	,454*	0.012	30

De acuerdo a la escala establecida en el instrumento, se consideran prácticas de administración incorrecta: cuando se obtiene valores entre 0 y 18 y son prácticas de administración correcta: cuando los valores obtenidos son entre 19 y 37. En la tabla 4 se aprecia las dimensiones y la variable administración de citostáticos con los niveles correcto e incorrecto que fueron generados en base a los baremos establecidos por el instrumento. Partiendo de esa premisa, en la dimensión “uso de barreras protectoras” se observa que 27 enfermeros obtuvieron un ponderado entre 19 y 37; que representan el 90% de la unidad de estudio y tres de ellos

obtuvieron un ponderado entre 0 y 18 que representan el 10% de la unidad de estudio. Es por ello que se concluye que la practicas de administración de citostáticos realizadas por los enfermeros es 90% correcta y 10% incorrecta.

Por otro lado, en las dimensiones: Administración de Citostáticos, eliminación de desechos y material punzo cortante, y manejo de contaminaciones accidentales, se aprecia que el total del personal de salud obtuvo un ponderado entre 19 y 37 puntos. Es decir que el 100% de los enfermeros realizan prácticas correctas en las dimensiones mencionadas.

Finalmente, se aprecia en la tabla 4, que de manera general las prácticas de administración de citostáticos son realizada de manera correcta en un 96%.

Tabla 4

Prácticas de administración de citostáticos de los enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria

		N	%
Uso de Barreras Protectoras	Correcto (19-37)	27	90%
	Incorrecto (0 y 18)	3	10%
	Total	30	100%
Administración de Citostáticos	Correcto (19-37)	30	100%
	Incorrecto (0-18)	0	0%
	Total	30	100%
Eliminación de desechos y material punzo cortante	Correcto (19-37)	30	100%
	Incorrecto (0-18)	0	0%
	Total	30	100%
Manejo de contaminaciones accidentales	Correcto (19-37)	30	100%
	Incorrecto (0-18)	0	0%
	Total	30	100%
Práctica de administración de citostáticos	Correcto (19-37)	29	96%
	Incorrecto (0-18)	1	4%
	Total	30	100%

Se aprecia en la tabla 5, que la calidad del cuidado de enfermería se encuentra en un nivel medio con 46.7%; es percibida como alta en un 40.8% y como baja en un 12.5%. Por otro lado, las dimensiones también son percibidas en un nivel medio, siendo la dimensión Explica y facilita con la mayor ponderación (80.8%) y la dimensión Confort la de menor ponderación en un nivel medio (40.8%)

Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima se encuentra en un nivel medio de 46.7%.

Tabla 5

Calidad del cuidado de enfermería

		N	%
Calidad del cuidado de enfermería	Nivel Bajo	15	12.5%
	Nivel Medio	56	46.7%
	Nivel Alto	49	40.8%
	Total	120	100.0%
Accesibilidad	Nivel Bajo	36	30.0%
	Nivel Medio	84	70.0%
	Nivel Alto	0	0.0%
	Total	120	100.0%
Explica y facilita	Nivel Bajo	23	19.2%
	Nivel Medio	97	80.8%
	Nivel Alto	0	0.0%
	Total	120	100.0%
Confort	Nivel Bajo	35	29.2%
	Nivel Medio	49	40.8%
	Nivel Alto	36	30.0%
	Total	120	100.0%
Se anticipa	Nivel Bajo	33	27.5%
	Nivel Medio	51	42.5%
	Nivel Alto	36	30.0%
	Total	120	100.0%
Monitorea y hace seguimiento	Nivel Bajo	31	25.8%
	Nivel Medio	55	45.8%
	Nivel Alto	34	28.3%
	Total	120	100.0%
Mantiene	Nivel Bajo	34	28.3%

relación de	Nivel medio	50	41.7%
confianza	Nivel Alto	36	30.0%
	Total	120	100.0%

Discusión de resultados

La práctica de la administración de citostáticos es una actividad cotidiana cuya responsabilidad recae en los profesionales de enfermería quienes tienen competencias altamente calificadas con la debida certificación y especialización en el área que laboran; servicio de quimioterapia, este recurso humano recibe capacitaciones continuas, sin embargo es necesario medir e identificar algunas situaciones o carencias de indicadores que puedan afectar la calidad y satisfacción del cuidado que se ofrece a los pacientes oncológicos y de esta forma lograr una buena calidad de atención así como cuidar a los pacientes, previniendo daños y promoviendo el mejoramiento de los procesos de atención.

El objetivo general del presente estudio es: Determinar la relación entre las prácticas de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de enfermería, encontrándose una relación positiva, directa y moderada ($Rho=.454$) y nivel de significancia menor a 0.05 ($Sig.=0.012$), mostrando que la correlación entre ambas variables es significativa. Estos hallazgos no han podido ser contrastados por no encontrar la correlación entre ambas variables ni evidencias científicas sobre esta temática.

Se concluye que a mejor administración de citostáticos mejor será la calidad del cuidado de enfermería, la calidad implica que las enfermeras logran las competencias, acompañado de la educación para la prevención de riesgos, la aplicación correcta de medicamentos citostáticos disminuye el riesgo de efectos iatrogénicos, maximiza el bienestar del paciente altamente vulnerable como son los pacientes oncológicos, respondiendo a sus necesidades y expectativas mediante una práctica asistencial efectiva y eficiente basada en el conocimiento científico.

Con respecto a determinar las prácticas de administración de citostáticos de los profesionales de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, los resultados fueron, la práctica de administración de citostáticos es realizada correctamente en un 96%, probablemente por la experiencia con que cuentan las enfermeras del Servicio de Quimioterapia, el 23.3% trabaja en esa área de 11 a 15 años y 16 a 20, y el 96.75% tiene especialidad en Oncología, además cuentan con una adecuada infraestructura, buena distribución de ambientes donde se respeta la individualidad del paciente y demostrando un trabajo organizado en constante coordinación con el equipo multidisciplinario de salud, estos resultados contrastan a lo encontrado por Atampiz, Terrera y Paéz (2018) cuyos resultados obtenidos fueron que la manipulación de medicamentos citostáticos, no se realiza de manera adecuada (35%), identificación (77%), recepción y eliminación de residuos de esta medicación (75%)

Asimismo, según los hallazgos encontrados en el estudio muestran que el 10% del total de profesionales de enfermería, no usaron correctamente las medidas de bioseguridad frente a la administración de citostáticos, aun contando con una buena dotación de materiales y equipos de protección personal, algunas de ellas no usan guantes de manera permanente, del mismo modo el uso de EPP es incompleto, la mayoría de ellas no usa las gafas de protección y no realizan el lavado de manos para la atención de cada paciente, esto podría deberse a la falta de concientización de algunas profesionales, cuyo comportamiento representa un riesgo, vulnerando la seguridad de los pacientes y del personal, resultados similares a los de Tambo (2013) en un hospital del estado en Ecuador, encuentra que el 50% del nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad y manejo de citostáticos es incorrecto.

En este sentido, Blasco, (2019) sustenta, que los medicamentos citostáticos ingresan al

organismo por diferentes vías: inhalatoria, cutánea, oral. De igual modo, se evidencia en el estudio que el 63.3% de los enfermeros ingieren alimentos en el área de trabajo con una alta probabilidad de contaminación. Estas afirmaciones son similares a la de Rodríguez, Valdés y Proveyer (2004) quienes sostienen que, además de los efectos adversos que ocasionan los agentes citostáticos, han demostrado poseer efectos tóxicos como son la carcinogenicidad, mutagenicidad y teratogenicidad, por lo que el personal que manipula estos compuestos puede enfrentar considerables riesgos para su salud, por tal motivo es de vital importancia reforzar la parte preventiva.

Las medidas de bioseguridad en el área de quimioterapia deben ser obligatorias y aplicadas en forma correcta, se cuenta con el D.S.015.2005. sobre “Valores límites permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo” a fin de proteger la salud y seguridad de los trabajadores estableciendo la obligatoriedad de las medidas preventivas, formación e información del personal(MINSA, 2005), así mismo, trabajar de acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo (Ley N° 29783) cuyo objetivo es promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, del mismo modo a nivel internacional existen normas sobre la bioseguridad en el trabajo establecidas por la Occupational Safety and Health Administration(1970), Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2014), que si se aplican correctamente pueden ayudar a disminuir en un alto porcentaje los factores de riesgo que conllevan estos tratamientos y de esta manera lograr la reducción de la exposición a estas sustancias nocivas, tomando en cuenta que las prácticas seguras de cada uno de los integrantes del equipo, determinan su propia seguridad.

Cabe precisar la importancia de mantener monitoreo continuo de los procesos, así como personal capacitado y evaluación de los nuevos recursos que se integran a los grupos de trabajo

con la permanente evaluación de los indicadores de calidad para seguir manteniendo la alta competencia.

En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, el Colegio de Enfermeros del Perú (2008), hace referencia que la calidad en salud es hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento, evaluando la calidad según el enfoque sistémico de salud de la siguiente manera:

a. Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

b. Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

c. Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Al identificar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, según la escala CARE Q, teniendo en cuenta las dimensiones de valoración propuestas por Patricia Larson, alcanzó un nivel medio con un porcentaje de 46.7% seguido de un nivel alto con 40.8% y nivel bajo 12.5%, hallazgos similares a la investigación de Barrientos, Quezada y Verástegui (2015) quienes encontraron que el (42%) perciben una calidad de cuidado medio, seguido de un 30% bajo y un 28% alto, cabe resaltar que su estudio fue realizado en una unidad de Emergencia en una institución de primer nivel, situación que nos muestra una calidad de cuidado medio tanto en una institución privada

como en una entidad del estado, del mismo modo en Colombia en la investigación realizada por Amed, Villareal y Alvis (2019) fue de 62%, esto indica una valoración “regular”

Al realizar una valoración de las dimensiones del instrumento Care Q: “accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento”, se observó que la mayor parte de las personas que acuden al servicio de quimioterapia, manifiestan que la atención que recibieron fue de nivel medio al igual que lo encontrado por Rojas y Barajas (2012), dando como resultado un nivel medio con tendencia a nivel bajo en todas las dimensiones del instrumento Care Q.

En relación a los resultados obtenidos sobre la dimensión “Explica y facilita” fue la de mayor ponderación con 80.8%, es todo lo que concierne a la información que requiere el paciente para entender el estado de su enfermedad, educación para seguir correctamente el tratamiento y el ser honesto al comunicar al paciente su real estado de salud, estos resultados se sustentan con lo encontrado por Ayala de Calvo y Sepulveda-Carrillo (2016) el 65.9% de los pacientes expresaron la necesidad de conocer y recibir información concerniente al cuidado que requieren, el 57.81% necesita recibir información por escrito sobre aspectos necesarios para el cuidado en casa así como poder sobrellevar los efectos colaterales de su tratamiento.

En cuanto a los resultados obtenidos de la dimensión “Accesibilidad”, que involucra comportamientos de cuidado, esenciales en la relación de apoyo y ayuda que debe ser administrado de forma oportuna, obtuvo un resultado de 70% en el nivel medio, con respecto a esto Ayala de Calvo y Sepulveda-Carrillo, (2016) encontraron que más del 40% de los pacientes de su estudio, expresaron la necesidad de ser tratados como seres humanos (42.19%), lo que refleja un panorama con oportunidades de mejora, teniendo en cuenta que las actividades propias de los profesionales de enfermería se ven afectadas por el actual sistema en el que predomina la

industrialización y poca sensibilidad, por tanto, es necesario fortalecer la educación durante el proceso de formación, brindando en la teoría y la práctica, los elementos necesarios para favorecer y adquirir esta habilidad. Es importante mencionar lo planteado por Nightingale quien sostiene que “Una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, No puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta.

La dimensión “Confort” fue la de menor ponderación con 40.8%, se refiere a acciones que permiten mejorar el ánimo, involucrando en ello a familiares o a otros allegados en su cuidado y proporcionando condiciones para el bienestar del paciente, esto es tener paciencia aún con los casos difíciles; brindando confort, tal como: abrigo, control de ruido, iluminación adecuada, entre otros, resultados que difieren con los de Amed, Villarreal y Alvis (2019) quienes reportan en la dimensión “conforta” que un número considerable de pacientes (60,2%) refieren que los enfermeros siempre son amables con ellos aún en circunstancias difíciles; estos resultados se sustentan con lo escrito por Escobar, Castrillón y Pulido (2014) quienes sostienen que la relación interpersonal va más allá de la interacción enfermero-paciente; debe existir interés hacia la persona usuaria y esto se demuestra al brindar comodidad, privacidad, un ambiente agradable en el lugar de atención, todo ello redundará en la satisfacción de la persona usuaria tal como lo indican los resultados de su investigación.

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio sobre la dimensión “Monitorea y hace seguimiento”, relacionada con el trabajo que realiza el profesional como: administración oportuna de medicamentos, seguridad y organización en el trabajo, buen cuidado físico, alcanzó un nivel medio de 45.8%, según lo que el paciente percibe, probablemente por el constante reemplazo a la inasistencia del personal del servicio de quimioterapia, lo que es observado por el

paciente creando en él desconfianza, inseguridad, insatisfacción, ante un profesional que está siendo guiado por sus colegas porque desconoce el trabajo tan importante que se realiza en dicho servicio. Estos resultados contrastan con lo encontrado por Tuta (2015) en el que la proporción de satisfacción más alta la presentó la dimensión “Monitorea y hace seguimiento” con un nivel medio de 78%. Con respecto a esto, Buitrago (2015) en “Los constructos éticos de Enfermería” considera que “La competencia profesional es una virtud de la deontología; ser competente significa estar capacitado para desarrollar la profesión de manera óptima y sólo es posible realizar un buen cuidado si se tiene conocimiento”.

Por lo expuesto se puede decir que el cuidado que brinda el profesional de enfermería en lo relacionado a los procedimientos, y administración del tratamiento, es decir la práctica de la profesión, es lo más significativo, por tanto, el rol del enfermero como agente de cambio es muy importante en el ámbito del cuidado, cuya labor no solo está centrada en elevar el nivel de salud, sino también en incrementar la calidad de la atención que ofrece.

En este estudio se pudo constatar, que la administración de citostáticos realizada por los enfermeros profesionales es correcta, en cuanto a la calidad de la atención ofrecida a los pacientes con cáncer fue de un nivel medio, probablemente debido a que en las unidades oncológicas de las instituciones de salud, existe un gran número de pacientes, la exigencia de los servicios que brindan es mayor, generando en el profesional de enfermería mayores retos personales y profesionales, evidenciándose en estas situaciones las debilidades y fortalezas de cada uno para poder satisfacer las necesidades de los pacientes, esta condición muchas veces incrementada por la falta de personal que es un factor limitante del ejercicio profesional de enfermería y la calidad de atención.

Finalmente, la práctica de administración de citostáticos realizada con conocimiento

científico, seguridad y humanismo es muy importante para mantener la alta competencia así mismo es importante el monitoreo y control de la calidad que percibe el paciente con la finalidad de mantener el vínculo de confianza y resolver dudas e inquietudes respecto al cuidado.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se formularon las siguientes conclusiones:

- Existe una correlación altamente significativa entre las variables de estudio, encontrando que las buenas prácticas de administración de citostáticos elevan el indicador de calidad del cuidado visibilizándose las competencia y habilidades que tiene las enfermeras en la práctica cotidiana.
- Al determinar las prácticas de administración de citostáticos realizadas por las enfermeras se evidencia que son correctas. Asimismo, el uso de barreras protectoras, en su gran mayoría fueron correctas.
- Se identificó que el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes tuvo porcentaje de nivel regular seguido de alto y bajo, estos resultados permiten evidenciar la necesidad de orientar, dar información oportuna e innovar en el cuidado utilizando nuevas técnicas educativas para afrontar los efectos colaterales y el reforzamiento del cuidado ante la administración de citostáticos en el servicio de quimioterapia.

Recomendaciones

- Se sugiere a la dirección del Departamento de Enfermería, realizar capacitaciones y temas de actualización al personal de enfermería para lograr elevar la calidad en el nivel de atención relacionado con la administración de citostáticos, garantizando una atención eficaz y eficiente con mejores resultados, manteniendo el diálogo y respeto para ofrecer el servicio que los pacientes esperan.

- Se sugiere a la Dirección del Departamento de Enfermería, actualizar y socializar los Protocolos de atención y guías de procedimientos en la administración de citostáticos a fin de disminuir al mínimo el riesgo de enfermedades ocupacionales y brindar una mejor calidad de atención.
- Se sugiere que, para elevar el indicador de calidad de las enfermeras en el área de quimioterapia, se realicen estrategias brindando educación e información oportuna y continua del tratamiento, trámites administrativos, y fortalecer la relación enfermera-paciente, para satisfacer las necesidades de seguridad y cuidado.
- Es importante motivar a la investigación sobre calidad del cuidado de enfermería en los diferentes servicios y de este modo lograr una mejora institucional, asimismo dar a conocer los resultados de la investigación, lo que permitirá que el profesional de enfermería reflexione acerca de los comportamientos que realizan durante las prácticas de administración de citostáticos y los comportamientos de mayor importancia percibidos por el usuario, de esta manera mejorar el trabajo que realizan, buscando estrategias y oportunidades para ofrecer y asegurar la calidad de atención en los pacientes que reciben quimioterapia.

Referencias

- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. (2019). *Tratamiento de los desechos o eliminación de citostáticos*.
- Alehashem, M., & Baniasadi, S. (2018). Safe Handling of Anti-Neoplastic Drugs in the University Hospitals: A Descriptive Survey Study Among Oncology Nurses. *International Journal of Cancer Management*, 11(2), e6482. <https://doi.org/10.5812/ijcm.6482>
- Amed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Amorós, A., Caballero, P., Conejo, R., Valera, C., & Díaz, A. (2018). *Guía de actuación frente al riesgo de exposición a los medicamentos peligrosos citostáticos* (Servicio de Salud de Castilla - La Mancha (ed.); 1era ed.).
- Atampiz, M. F., Terrera, P., & Páez, M. G. (2018). *Conocimiento de procedimientos, manipulación y administración de Citostáticos en el servicio de pediatría sanatorio CIMYN* [Universidad Nacional de Cuyo]. https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/12167/atampiz-maria-fernanda.pdf
- Ayala de Calvo, L. E., & Sepulveda-Carrillo, G. J. (2016). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*, 16(1), 353–383. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/231681>
- Barrientos, E., Quezada, M., & Verastegui, M. (2015). *Calidad del cumplimiento de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de enfermería de la Clínica Virgen del Rosario, Enero-2015, Lima*" [Universidad Nacional del Callao].

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4208/BARRIENTOS%2C
QUEZADA Y VERASTEGUI_TESISESP_2015-
convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4208/BARRIENTOS%2C%20QUEZADA%20Y%20VERASTEGUI_TESISESP_2015-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Becerra, B., Andrés, J., & María, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 29, 217–230.

Blasco, A. (2019). Toxicidad de los tratamientos oncológicos. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 28–29.

Buitrago, M. (2015). Constructos Éticos de Enfermería. In *Salud y Medicina*.

<https://es.slideshare.net/MiguelBuitrago5/constructos-eticos-de-enfermera>

Cajaraville, G., & Tamés, M. (2019). *Guía de manejo de medicamentos citostáticos*.

Campos, C. A., Eugenio, J., Rodríguez, I., & Garrido, G. R. (2012). *Protocolo Manejo Seguro de Citostáticos*.

Cárdenas, R., Coveñas, C., & García, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima, 2017*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cartes, J. (2018). *Análisis de exposición ocupacional a sustancias citostáticas en el área de la salud*.

Clerencia, I. (2018). Efectos de la manipulación de los fármacos citostáticos en el personal sanitario. In *Pubmed*. Universidad del País Vasco.

Colegio de Enfermeros del Perú. (2002). *Reglamento de Ley del Trabajo de la Enfermera (o) Ley N°27669- Decreto supremo n° 004 - 2002 – SA*.

Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado

Enfermero. Decreto Ley n° 22315 - 2008

- Culquicante, K., & Castañeda, L. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo. Perú.*
- Easty, A., Coakley, N., Cheng, R., Cividino, M., Savage, P., Tozer, R., & White, R. E. (2015). Safe handling of cytotoxics: Guideline recommendations. *Current Oncology*, 22(1), e27–e37. <https://doi.org/10.3747/co.21.2151>
- ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexión ESAN Apuntes Empresariales/Salud.*
- Escobar, I., Castrillón, M., & Pulido de Lalinde, S. (2014). Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto. In *Investigación y educación en enfermería* (Vol. 10, Issue 2, pp. 65–78).
- Font, M., Eloísa, B., Torres, N., Buduen, Y., & Sanchez, A. (2014). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. *MEDISAN*, 18(11), 1560–1566.
- García, S., & López, M. (2016). *Manejo de citostáticos: Riesgo para el personal de enfermería. Una revisión bibliográfica.*
- González, M., Hidalgo, P., & Peña, D. (2019). Cystostatic drugs and risk of genotoxicity in health workers. A literature review. *Enfermería Clínica*, 19.
- Hosen, M. S., Hasan, M., Saiful Islam, M., Raseduzzaman, M. M., Tanvirul Islam, M., Tazbiul Islam, M., Motaher Hossain, M., Nafiujjaman, M., Nishat, T. R., & Jahidul Hasan, M. (2019). Evaluation of knowledge and practice of handling chemotherapy agents by nurses: a

- multi-centre studies in Bangladesh. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(10), 4175. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20194471>
- Ibrahim, A., Habiba, A. E., Zein Eldin, Y. K., & Ibrahem, E. M. (2018). Oncology Nurses' Knowledge and Practices Regarding Handling Hazardous Drugs: Developing Procedure Manual For Safe Handling Of Hazardous Drugs. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(2), 1–11. <https://doi.org/10.9790/1959-0702030111>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2014). *Preparación de fármacos antineoplásicos en los servicios de farmacia hospitalaria: exposición a agentes citostáticos*.
- Kumari, D. (2018). Assess the Practice Regarding Safety Measures Used By Nurses While Administering Chemotherapy Drugs. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 2(1). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2018.02.000683>
- Marcelo, F., Oropeza, C., & Tipacti, G. (2017). *Peligros y riesgos en los profesionales de la salud expuestos a citostáticos en un Hospital Nacional*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería* (7ma ed.). Elsevier.
- Martínez, R., & Aldea, A. (2016). *El control del citostático durante su recorrido hospitalario*. Universidad de Valladolid.
- Ministerio de Salud. (2004). *Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS*.
- Ministerio de Salud. (2019). *Guía de Procedimientos de Administración segura de Citostáticos*. INSN.
- MINSA. (2005). Valores limites permisibles de agentes químicos en el ambiente de trabajo. In

- Ministerio de salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1170_DIGESA44.pdf
- Morocco, K. (2018). *Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor*. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Moubarik, Y. (2020). El personal de enfermería y el manejo de citostáticos. *Ocronos.*, 2.
- Occupational Safety and Health Administration. (1970). *Controlling Occupational Exposure to Hazardous Drugs*. EE. UU. United States Department of Labor.
<https://www.osha.gov/aboutosha>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio* (OMS (ed.); Tercera ed). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Estimación mundial de la tasa de mortalidad con más prevalencia por tipos de cáncer en el mundo*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer en el Mundo. *OPS*.
- Ortega, R. M. M., Pendás, L. C. T., Ortega, M. M., Abreu, A. P., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlacion de los rangos de spearman caracterizacion. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 8(2).
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245–254. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pbad>
- Rodríguez, I., Valdés, Y., & Proveyer, S. (2004). Citostáticos: medicamentos riesgosos. *Revista Cubana de Medicina*, 43(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75232004000200009

- Rojas, W., & Barajas, M. A. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 9(1), 13–23.
<https://doi.org/10.22463/17949831.448>
- Romero Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Enfermería Del Trabajo*, 6(3), 105–114.
- Sebastian, R., & García, M. (2016). *Bioseguridad en la manipulación de citostáticos en el Hospital Universitario de Canarias*. Universidad de la Laguna.
- Tambo, M. (2013). *Conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad en la manipulación de agentes citostáticos en el Hospital Vicente Rodríguez Witt Solca-Loja* [Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17695/1/TESIS MARIA TAMBO.pdf>
- Torrecillas, F. (2019). *Salud laboral en los profesionales de enfermería*.
- Tuta, H. Y. (2015). *Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Hospitalización Durante el Segundo Semestre del 2014 en la Empresa Social Del Estado Hospital San Juan De Dios (Ese HSJD) de Pamplona Norte De Santander* [Universidad de Santander -UDES]. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/2848>
- Valderrama, M. (2009). *Nivel de conocimientos y de cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la administración de citostáticos en el Servicio de Quimioterapia ambulatoria del INEN*.
- Verdezoto, K., & Oyola, D. (2019). *Rol de enfermería asistencial en el manejo de citostáticos en el Área de Oncología del Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón*.

XLSTAT. (2020). *¿Cuál es la diferencia entre pruebas paramétricas y no paramétricas?*

XLSTAT. <https://help.xlstat.com/s/article/cual-es-la-diferencia-entre-pruebas-parametricas-y-no-parametricas?language=es>

Zyoud, S. H., Khaled, S. M., Kawasmi, B. M., Habeba, A. M., Hamadneh, A. T., Anabosi, H. H., Fadel, A. B., Sweileh, W. M., Awang, R., & Al-Jabi, S. W. (2019). Knowledge about the administration and regulation of high alert medications among nurses in Palestine: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0336-0>

Apéndices

Apéndice 1 Matriz de consistencia

Prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de Enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima – Perú 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología	Instrumentos
Problema general	Objetivo general		Var 1:		1.- Práctica de administración de citostáticos. Lista de cotejo (Valderrama, 2009)
¿Cuál es la relación entre la práctica de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima?	Determinar la relación entre las prácticas de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia en un hospital público de la ciudad de Lima	Existe relación entre las prácticas de administración de citostáticos y la calidad del cuidado de enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de lima	Práctica de administración de citostáticos _ Uso de barreras protectoras _ Administración de citostáticos _ Eliminación de desechos y material punzocortante _ Manejo de contaminaciones accidentales	Enfoque: Cuantitativo ex post facto Nivel: Básico Tipo: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental	2.- Calidad del cuidado de enfermería. Cuestionario de evaluación Care Q (Patricia Larson, 1981)
Problemas específicos	Objetivos específicos		Var 2:		
1. ¿Cuáles son las prácticas de administración de citostáticos de los	1.- Determinar las prácticas de administración de citostáticos de los				

enfermeros en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima?	enfermeros del servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital público de la ciudad de Lima.	Calidad del cuidado de enfermería
2. ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima?	2. Identificar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima según la escala Care Q	<ul style="list-style-type: none">_ Accesibilidad_ Explica y facilita_ Confort_ Se anticipa_ Mantiene relación de confianza_ Monitorea y hace seguimiento

Apéndice 2 Carta de aprobación



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 18 de mayo de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Melva Ysabel Pereda Geronimo**, identificada con DNI No. **17895449**, su asesora **Mónica Meneses La Riva**, identificada con DNI No. **09429302**, con el título: **“Prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2020”** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00210.



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Cristian Adriano Rengifo
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Apéndice 3 Práctica de administración de citostáticos – Lista de cotejo**PRÁCTICA DE ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS****I. DATOS GENERALES****1.1. EDAD:**

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 30 a 35 años | 4. 46 a 50 años |
| 2. 36 a 40 años | 5. >51 a más años |
| 3. 41 a 45 años | |

1.2. GÉNERO:

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Masculino | 2. Femenino |
|--------------|-------------|

1.3. ESTADO CIVIL:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Soltera | 4. Divorciado/a |
| 2. Casado/a | 4. Viudo /a |
| 3. Conviviente | |

1.4. TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. < 5 años | 4. 16 – 20 años |
| 2. 6 - 10 años | 5. >21 años a más |
| 3. 11 - 15 años | |

1.5. NIVEL ACADEMICO

- | | | |
|------------------------------|-------------|--------------|
| 1. Especialidad en oncología | 2. Maestría | 3. Doctorado |
|------------------------------|-------------|--------------|

1.6. HORAS LABORALES:

1. 6 a horas
2. 8 horas
3. 12 horas a más horas

1.7. CARGO QUE DESEMPEÑA:

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------|
| 1. Enfermera asistencial | 2. Enfermera administrativa | 3. 1 y 2 |
|--------------------------|-----------------------------|----------|

Lista de Cotejo

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
A.- USO DE BARRERAS PROTECTORAS			
1.-Se realiza lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
2.-Utiliza guantes de P.V.C en la adm. citostat.			
3.-Utiliza guantes quirúrgicos en la adm. citost.			
4.-Se cambia de guantes para cada paciente.			
5.- Usa guantes, en forma permanente.			
6.- Usa guantes y gorro.			
7.- Usa guantes mascarillas, gorro, mandilón gafas en la administración de citostáticos			
8.- Usa mascarillas cubriéndose la nariz –boca			
9.-Utiliza mascarilla simple.			
10-Utiliza mascarilla respiratoria FFP2o FFP3.			
11.- Usa mandilón en la atención del paciente			
12.-Es descartable o sintético el mandilón.			
13.- Usa botas en la atención del paciente.			
14.Usa gorro cubriendo pabellones auriculares			
15.- Usa guantes para canalización endosen.			
16.- El personal de enfermería utiliza cadenas, anillos pulseras en la adm. citostático			
17.- Usa lentes protectores en la administración de citostáticos.			
18.-Se realiza lavado de manos después de			

19.-Utiliza maquillaje en la cara, ojos, labios.			
20.-Utiliza esmalte de uñas permanente.			
21.-Realiza ingestión de alimentos o bebidas en el área de administración de citostáticos.			
22.-Sale con las prendas de protección fuera del área.			
23.-Se toca la boca y los ojos durante la administración de citostáticos.			
B.-ADMINISTRACIÓN DE CITOSTATICOS			
24-Se realiza el lavado de manos antes de administrar citostáticos.			
25-Desinfecta el tapón del medicamento con alcohol de 70° dejándolo evaporar x 2 min			
26-Utiliza jeringas descartables para cada medicamento citostático.			
27- Trata los restos de citostáticos quedan en conexiones de equipos como contaminados.			
28-Elimina los residuos citotóxicos en contenedores rígidos, rotulados.			
29-Los medicamentos Citostáticos que se administran están rotulados: Medicamento, dosis, paciente.			
30-Los citostáticos fotosensibles están protegidos con una bolsa fotoprotectora			
C.- ELIMINACION DE DESECHOS Y MATERIAL PUNZO CORTANTE			
31- Descarta los sistemas de infusión, frascos o bolsas de los medicamentos citostáticos en bolsas rojas.			
32- Descarta guantes, mascarillas, gorros en bolsas rojas			

33- Descarta secreciones (vómitos) del paciente inmediatamente y lo considera contaminado			
34- Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla			
35- Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlo			
36- Elimina materiales punzantes o cortantes empleados en la administración de citostáticos en recipientes resistentes, imperforables.			
D.- MANEJO DE CONTAMINACIONE ACCIDENTALES			
37- Se cambia de guantes y se lava las manos ante contaminación del equipo protector con medicamentos citostáticos			

Fuente: Nivel de conocimientos y de cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la administración de citostáticos del personal de enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del INEN – Lima, 2009

Apéndice 4 Cuestionario de evaluación Care Q

(CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la responda marcando con una X frente a la fila según sea el caso.

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				

10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este				

	tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				

36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					

Apéndice 5 Validación de los instrumentos

Validez del cuestionario administración de citostáticos

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES						V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1

	V DE AIKEN GENERAL	1.00
--	---------------------------	-------------

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 37 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 6 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad administración de citostático

KR 20	KR 20	N de elementos
Administración de Citostatico	0.82	30

Validez del cuestionario Caring Assesment Instrument (Care-Q).

Coeficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES						V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ5	JUEZ 6	
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1

20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL1							1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 46 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 6 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad Caring Assesment Instrument (Care-Q).

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.9	30

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30 de Enero

Nombres y Apellidos del Juez: Yolanda Milagros Sovero Torres

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 23 años



Firma y sello
LIC. YOLANDA MILAGROS SOVERO TORRES
CEP. 31676
Enfermera Supervisora II
Jro. E - Adolescentes
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
REE: 13581

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: Enero 2021

Nombres y Apellidos del Juez: Nelly Torrel Cacho

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 25 años


Nelly Torrel Cacho
Título Profesional en Enfermería, Neoplasias
R.E.E: 7538

Firma y sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 23/02/2021

Nombres y Apellidos del Juez: ALDO ELIANO ORIHUELA CASTRO

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Años de experiencia profesional o científica: 21 AÑOS


Aida María Orihuela Castro
Enfermera Oncóloga
C.C.P. 33741 C.C.O. 12741

Firma y sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

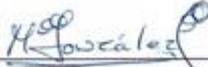
Juez N°: 04

Fecha actual: 16 FEBRERO 2021

Nombres y Apellidos del Juez: MARÍA ALEXANDRA GONZÁLEZ GUERRERO

Institución donde labora: I.N.E.N.

Años de experiencia profesional o científica: 31a.


Firma y sello
MARÍA ALEXANDRA GONZÁLEZ GUERRERO
C.C.P. 1994
DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
C.E.E. 598

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 2 Febrero - 2021

Nombres y Apellidos del Juez: Luz Marina Velásquez Puma

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 9 años

Luz Marina Velásquez Puma
Enfermera Asistencial
Departamento de Enfermería
C.P. 5543 - 19414

Firma y sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre la práctica de administración de citostáticos y las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 10/02/2021

Nombres y Apellidos del Juez: Elisa Roxana Jiménez Chunga

Institución donde labora: I. N. E. N.

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Elisa Roxana Jiménez Chunga
CEP. 25376
Lic. Elisa Roxana Jiménez Chunga
Firma y sello REE: 6786

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL
JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Apéndice 6 Resultados complementarios

Los resultados complementarios muestran de manera detallada los valores que se obtuvieron en cada una de las dimensiones.

Dimensión: Uso de barreras protectoras

La tabla 6, muestra que el 53.3% de los enfermeros no se lava las manos antes de atender a cada paciente, el 86.7% de los enfermeros no se cambia de guantes para cada paciente, que el 63.3% no usa guantes de forma permanente, el 70% no usa el equipo completo de protección, el 66.7% de los enfermeros no realiza el lavado de manos luego de atender a cada paciente; finalmente se evidencia que el 63.3% ingiere alimentos o bebidas en el área de administración de quimioterapia.

Tabla 6

Respuestas en función a la dimensión "Uso de barreras protectoras"

		N	%
Se realiza lavado de manos antes de atender a cada paciente.	NO	16	53.3%
	SI	14	46.7%
Utiliza guantes de P.V.C en la adm. de citostáticos	NO	0	0.0%
	SI	30	100.0%
Utiliza guantes quirúrgicos en la adm. de citostáticos.	NO	29	96.7%
	SI	1	3.3%
Se cambia de guantes para cada paciente.	NO	26	86.7%
	SI	4	13.3%
Usa guantes, en forma permanente	NO	19	63.3%
	SI	11	36.7%
Usa guantes y gorro.	NO	4	13.3%
	SI	26	86.7%
	NO	21	70.0%
Usa guantes mascarillas, gorro, mandilón gafas en la administración de citostáticos	SI	9	30.0%
Usa mascarillas cubriéndose la nariz –boca	NO	4	13.3%
	SI	26	86.7%
Utiliza mascarilla simple	NO	22	73.3%
	SI	8	26.7%
Utiliza mascarilla respiratoria FFP2o FFP3.	NO	6	20.0%
	SI	24	80.0%
Usa mandilón en la atención del paciente	NO	1	3.3%
	SI	29	96.7%
Es descartable o sintético el mandilón.	NO	0	0.0%
	SI	30	100.0%
Usa botas en la atención del paciente	NO	28	93.3%
	SI	2	6.7%
Usa gorro cubriendo pabellones auriculares	NO	17	56.7%

	SI	13	43.3%
	NO	1	3.3%
Usa guantes para canalización endovenosa	SI	29	96.7%
El personal de enfermería utiliza	NO	24	80.0%
cadena, anillos pulseras en la adm. de citostático	SI	6	20.0%
Usa lentes protectores en la	NO	25	83.3%
administración de citostáticos.	SI	5	16.7%
Se realiza lavado de manos después de atender a cada	NO	20	66.7%
paciente	SI	10	33.3%
Utiliza maquillaje en la cara, ojos, labios	NO	12	40.0%
	SI	18	60.0%
Utiliza esmalte de uñas permanente.	NO	23	76.7%
	SI	7	23.3%
Realiza ingestión de alimentos o bebidas en el área de	NO	11	36.7%
administración de citostáticos	SI	19	63.3%
Sale con las prendas de protección fuera del área.	NO	9	30.0%
	SI	21	70.0%
Se toca la boca y los ojos durante la administración	NO	13	43.3%
de citostáticos.	SI	17	56.7%

Dimensión: Administración de Citostáticos.

Se evidencia en la tabla 7, que el 96.7% de los enfermeros/as realizan el procedimiento de lavado de manos antes de administrar citostáticos, el 60% desinfecta el tapón del medicamento, el 93.3% elimina los residuos citotóxicos en contenedores rígidos, rotulados.

Tabla7

Respuestas en función a la dimensión "Administración de citostáticos"

		N	%
Se realiza el lavado de manos antes de administrar	NO	1	3.3%
citostáticos	SI	29	96.7%
Desinfecta el tapón del medicamento con alcohol de 70°	NO	12	40.0%
dejándolo evaporar x 2 min	SI	18	60.0%
Utiliza jeringas descartables para cada medicamento	NO	12	40.0%
citostático	SI	18	60.0%
Trata los restos de citostáticos quedan en conexiones de	NO	1	3.3%
equipos como contaminados	SI	29	96.7%
Elimina los residuos citotóxicos en contenedores	NO	2	6.7%
rígidos, rotulados.	SI	28	93.3%
Los medicamentos Citostáticos que se administran están	NO	0	0.0%
rotulados: Medicamento, dosis, paciente.	SI	30	100.0%
Los citostáticos fotosensibles están protegidos con una	NO	0	0.0%
bolsa fotoprotectora	SI	30	100.0%

Dimensión: Eliminación de desechos y material punzo cortante.

Se aprecia en la tabla 8, que el 66.7% de los enfermeros/as no descarta los sistemas de infusión, frascos o bolsas de los medicamentos citostáticos en bolsas rojas; se visualiza también que el 50% del personal de salud no separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla. Finalmente, se puede apreciar que el 55.7% del personal no coloca el capuchón que protege las agujas antes de eliminarlo.

Tabla 8

Respuestas en función a la dimensión "Eliminación de desechos y material punzo cortante"

		N	%
Descarta los sistemas de infusión, frascos o bolsas de los medicamentos citostáticos en bolsas rojas.	NO	20	66.7%
	SI	10	33.3%
Descarta guantes, mascarillas, gorros en bolsas rojas	NO	3	10.0%
	SI	27	90.0%
Descarta secreciones (vómitos) del paciente inmediatamente y lo considera contaminado	NO	0	0.0%
	SI	30	100.0%
Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla	NO	15	50.0%
	SI	15	50.0%
Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlo	NO	20	66.7%
	SI	10	33.3%
Elimina materiales punzantes o cortantes empleados en la administración de citostáticos en recipientes resistentes, imperforables.	NO	0	0.0%
	SI	30	100.0%

Dimensión: Manejo de contaminaciones accidentales.

El 100% del personal de salud observado, se cambia de guantes y se lava las manos ante contaminación del equipo protector con medicamentos citostáticos, como se evidencia en la tabla 9.

Tabla 9

Respuestas en función de la dimensión "Manejo de contaminaciones accidentales"

		N	%
Se cambia de guantes y se lava las manos ante contaminación del equipo protector con medicamentos citostáticos	NO	0	0.0%
	SI	30	100.0%

A través de los percentiles 30 y 70 se estableció dos cortes que generaron los niveles bajo, nivel medio y nivel alto. Estos parámetros permitieron identificar los niveles para la variable calidad de cuidado de enfermería y sus respectivas dimensiones, como se puede apreciar en la tabla 10.

Tabla 10

Niveles de medición de la variable calidad de cuidado de enfermería

	Accesibilidad	Explica y facilita	Confort	Se anticipa	Mantiene relación de confianza	Monitorea y hace seguimiento	Calidad del cuidado de enfermería
Nivel Bajo	5-14.	5-9.	9-19.	10-20.	10-20.	12-23.	51-109.
Nivel Medio	15-20.	10-20.	20-31.	21-35.	21-33.	24-31.	110-166.
Nivel Alto	21-25.	21-25.	32-36.	36-40.	34-36.	32-35.	167-184.

Asimismo, se visualiza en la tabla 11, que la dimensión “Monitorea y hace seguimiento” es la dimensión que más destaca en la percepción del paciente con una representación del 24%, seguido de la dimensión confort (21%). La dimensión explica y facilita tiene la menor influencia en la variable con una representación del 8%.

Tabla 11

Influencia de las dimensiones en la variable

Influencia de las dimensiones	
Monitorea y hace seguimiento	24%
Confort	21%
Mantiene relación de confianza	18%
Se anticipa	17%
Accesibilidad	12%
Explica y facilita	8%