

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con
tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III**

Lima, 2023

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Enfermería en Oncología

Autor:

Maria Deris Alarcon Diaz

Elvia Aracely Colán Navarro

Asesora:

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

Lima, 04 de marzo de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, agregada a la facultad de ciencias de la salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la escuela de Posgrado de la universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que la presente investigación titulada: **“SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL III LIMA, 2023**, de la autora Maria Deris Alarcon Diaz y Elvia Araceli Colán Navarro tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 4 días del mes de marzo del año 2024

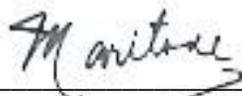


Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

**Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con
tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III
Lima, 2023.**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Enfermería en Oncología



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, 4 de marzo de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del Problema	2
Identificación del Problema.....	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	7
Proposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas	22
Metodología.....	25
Descripción del lugar de Ejecución	25
Población y Muestra.....	25
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	26
Tipo y Diseño de Investigación	26
Formulación de Hipótesis.....	27
Identificación de Variables.....	28
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
Proceso de Recolección de Datos	30
Procesamiento y Análisis de Datos.....	30
Consideraciones Éticas.....	31

Administración del Proyecto de Investigación	32
Cronograma de Ejecución	32
Presupuesto	33
Referencias bibliográficas	33
Apéndice.....	39

Resumen

En el ámbito de la salud, está íntimamente relacionado con demandas de atención rápida oportuna y con capacidad resolutoria durante el ejercicio profesional. Este estudio busca determinar la relación entre la satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y transversal por su corte. La población estará conformada por 100 pacientes del área de oncología con tratamientos ambulatorios mayor de 18 años el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos de recolección se aplicaron 2 instrumentos. Escala de satisfacción global y la escala de calidad de los cuidados paliativos que consta de 4 dimensiones: Apoyo físico, apoyo psicológico, apoyo social, apoyo espiritual. Los instrumentos revelan tener una evidencia de validez entre 0.923 y 0.915 lo que indica que son ideales para poderse aplicar y recolectar información relevante para el informe del estudio.

Palabras claves: Satisfacción, calidad de los cuidados paliativos, paciente oncológico

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), refiere que el cáncer es una de las causas principales de muerte a nivel mundial: donde se presenta casi 10 millones de fallecimientos y alrededor de 20 millones de casos durante el 2020 y se pronostica que el número de casos aumentará un 65% los próximos 20 años en países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas de supervivencia son actualmente las más bajas. Así mismo, en la Región de las Américas se reporta 4 millones de personas que fueron diagnosticadas con cáncer en el 2020 y a su vez fallecieron 1,4 millones; aproximadamente el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en la mejor etapa de sus vidas (Baral et al., 2023).

El cáncer es una de las causas principales de mortalidad en el mundo es así que, en el año 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos; y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo, se anticipa que para el 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones (NIC, 2020). De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el cáncer como la principal causa de muerte en Latinoamérica, porque en el 2018 hubo alrededor de 3,7 millones de casos nuevos y un número estimado de muertos de 1,3 millones; Mira quién es el nuevo caso 32% de aumento para 2030 podría llegar a 15 millones de casos (OMS, 2020).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2022), registró durante el 2021 un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer entre varones y

mujeres, cifra que aumentó en un 40% en comparación con la estadística del 2020; la mayoría de los pacientes son del interior del país.

En relación a los cuidados paliativos en pacientes oncológicos es un tema relevante en los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, quienes están obligados a brindar cuidados paliativos integrales a pesar de la pandemia por el COVID 19, esto ha limitado y ha surgido el distanciamiento del personal de salud con el paciente para la atención y actuar bajo nuevos protocolos de bioseguridad, que hacen que su labor sea vista como menos humanizada que antes de la pandemia por el temor al contagio por la vulnerabilidad que ellos presentan. Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; donde el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e mediano, actualmente a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben (OMS, 2021a).

Con respecto a la calidad y satisfacción de los servicios que se brinda al paciente en diversos países de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y cabe prever que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados contraen una infección relacionada con la atención sanitaria; se ha estimado que los sistemas de salud de alta calidad podrían evitar 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de recién nacidos y la mitad de todas las muertes maternas cada año. A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención. Esta situación trae como consecuencias que los pacientes y familiares sientan insatisfacción por los servicios de salud que prestan las instituciones de salud (OMS, 2021b).

Asimismo, en España, Muñiz et al. (2020a) indican que los pacientes oncológicos perciben 83,3% estaban satisfechos y además muestran que el nivel medio es en relación a los cuidados paliativos.

Igualmente, Fusi-schmidhauser et al. (2020) indican que lo más relevante de las quejas o reclamos se encontraron en pacientes que necesitan cuidados de apoyo físico, seguido de apoyo psicológico, apoyo social y de apoyo espiritual; mientras esto sucedía con los pacientes en las instituciones prestadoras de servicios de salud comenzaron a cambiar las estrategias de atención al paciente oncológico que necesitaba cuidados paliativos, las orientaciones para el apoyo físico pasaron a ser virtuales y las terapias farmacológicas se realizan vía delivery, con indicaciones para su aplicación por parte del paciente mismo, la atención médica también pasó a ser online y las terapias de relación quedan en manos de cuidadores familiares o particulares; la asistencia emocional al paciente, a la familia, prácticamente, desaparece de los formatos de facto, sólo quedaron en los protocolos escritos y recomendados para el personal de salud: pero en la medida del tiempo esto distorsionó los procesos y las estructuras mismas del accionar corporativo en las instituciones de salud, se puede decir que estos cuidados necesitan ser reformulados de acuerdo a las necesidades y posibilidades de que el paciente pueda asimilarlos.

En Perú, García (2019) indica que los pacientes perciben un nivel regular del 61.1%, se encuentra satisfecho del cuidado de enfermería, estos resultados indican la necesidad de valorar en forma continua este indicador ayudando a mejorar la calidad de atención del paciente y el grado de satisfacción. Además, López et, al; (2020), indica que la atención integral en los servicios de salud se ha visto afectado por la visión biomédica de la salud donde el cuidado es comprendido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas generando en muchas enfermeras a una sobrecarga de trabajo y a labores en

forma mecanizada haciendo que su trabajo se torne invisible; por otro lado, las instituciones de salud especializadas ingresan personal de salud a trabajar con poca experiencia lo que amerita, que los profesionales de salud sobre todo la enfermera continúa entrenando y capacitando para asumir el reto de los cuidados paliativos para una atención de calidad.

En la actualidad se observa que ha incrementado el número de problemas de pacientes oncológicos en los servicios de hospitalización y consulta, este incremento de la demanda de los servicios de salud ha afectado en relación a los indicadores de calidad. Los pacientes y familiares manifiestan inconformidad sobre tiempo de espera para hospitalización, consultas, la calidad de servicio percibida tiene mucho que ver con aspectos: asistencial, organización, relaciones y gestión de la cultura de seguridad en salud. Por lo tanto, se debe mejorar la calidad del servicio con el fin de lograr un importante indicador que es la plena satisfacción por parte de los usuarios producto de la calidad de servicio que se brinda. Asimismo, los pacientes oncológicos manifiestan que perciben insatisfacción de los servicios que le ofrecen en el área de quimioterapia estas manifestaciones están expuestas en libro de reclamo, motivos son: continua rotación del recurso humano, la falta de información, inadecuada relaciones interpersonales con el personal de enfermería alta demanda de los servicios de salud entre otros. Asimismo, el paciente manifiesta tener poco el apoyo social, psicológico y espiritual que recibe considerando que es fundamental; este fenómeno es visible al medir ambas variables utilizando escala de medición que teniendo como resultados una base para aplicar planes de mejoras y estrategias para mejorar ambos indicadores.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Objetivos Específicos

Establecer la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Identificar la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Establecer la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Identificar la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Justificación

Justificación Teórica

El estudio sobre la satisfacción y la calidad del cuidado profesional de enfermería, se basa en la información obtenida de revisión bibliográfica actualizada que obtienen información sobre cómo se está realizando este proyecto de investigación por ello el tema es de gran importancia actual, porque todo cuidado que se brinda a los pacientes oncológicos implica conocimiento, por estas razones, se ha considerado un aporte teórico importante para la ciencia de Enfermería y de la salud, ya que, el presente estudio ayudará a incrementar la ciencia de la disciplina en cuanto a la satisfacción del paciente y a los cuidados paliativos.

Justificación Metodológica

Respecto a la justificación metodológica los instrumentos utilizados en la investigación han sido validados, sirviendo de esta manera como referencia para posteriores proyectos del tema en cuestión.

Justificación Practica Social

Este estudio podrá brindar oportunidades de mejora en la capacitación que ejecuten cuidado de calidad y mejora en la atención del profesional de enfermería y poder obtener la satisfacción del paciente con cáncer. El cuidado de enfermería ayudaría a mejorar la satisfacción del paciente logrando la satisfacción de la salud en los pacientes vulnerables, por lo que se considera que los cuidados del mismo debe ser realizado por profesionales de Enfermería con experiencia; por lo cual, los resultados de la presente investigación ayudarán a evidenciar no solo los cuidados , sino, también, en los conocimientos que presenta la enfermera, y de esta manera poder identificar la necesidad de capacitar a los actores responsables de dicho cuidado, con el propósito de garantizar la satisfacción ; así mismo podría ser de gran ayuda en la definición de competencias educativas y profesionales para el cuidado.

Proposición Filosófica

Había un hombre llamado Lázaro, tenía dos hermanas llamadas Martha y María. Como dijo Juan 11:1,18.Era de Betania, la aldea de maría y su hermana Marta “.Lázaro estaba enfermo, y así que las dos hermanas enviaron un regalo a Jesús, de que su hermano lázaro estaba muy enfermo como mencionó Juan 11.3 le avisaron a Jesús porque abrigaron la esperanza de que Jesús de que Jesús y sus apóstoles tenían el poder de dios de curar y

sanar a los enfermos, lamentablemente debido a que todos hemos heredado el pecado y la muerte de nuestros primeros padres Adán y Eva enfermamos y morimos como dice romanos 5:12. así que por la medicina ya avanzado y los médicos traten de hacer lo que puedan buscando alternativas o curar por el enfermo las enfermedades no lo logran, porque todas las enfermedades tarde o temprano nos llevan a la muerte. Porque no tienen la solución, y eso sucedió con lazar como menciona Juan 11.21 “marta entonces le dijo a Jesús: “señor si hubiéramos estado aquí, mi hermano no hubiera muerto”. Pero Jesús hizo algo maravilloso de la resurrección de Lázaro, ilustra el poder del hijo de Dios. Además de curar a las personas, Jesús resucitó a más muertos, alimentó a multitudes y controló las fuerzas de la naturaleza. Como menciono Mateo 4.23. Sin duda todos estos milagros fueron auténticas buenas noticias, pues demuestra que Jehová y Jesús harán por los hermanos cuando el reino de Dios gobierne la tierra.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Muñiz et al. (2020b) en su estudio “Grado de satisfacción de cuidadores de pacientes que han recibido cuidados paliativos en el ámbito comunitario” tuvo el objetivo de conocer el grado de satisfacción de cuidadores de pacientes que han recibido cuidados paliativos en el ámbito comunitario. La investigación fue descriptiva y transversal; la muestra estuvo conformada por 137 pacientes, donde el 89,2% eran pacientes oncológicos y el 8,1% padecían de enfermedades crónicas avanzadas se aplicó un instrumento sobre cuidado paliativos. Los resultados fueron cuidados paliativos alcanzaron un nivel medio con un 67,6% y el 83,3% de los pacientes estaban satisfechos con los cuidados paliativos recibidos. Concluyo que la satisfacción del cuidador aumenta cuando el paciente fallece en el domicilio, si el equipo le ayudó a un duelo tranquilo, si el parentesco es de hijos/ as y cuando se respetaron las instrucciones previas, la satisfacción fue elevada, aunque presenta áreas de mejora en el abordaje del duelo y control sintomático.

Burgueño et al., (2021), en Ecuador realizaron su estudio “Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano”. Tuvieron como objetivo determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano durante el año 2018; estudio de metodología cuantitativo de corte transversal, la muestra fue 216 usuarios que acuden a tratamiento oncológico, su instrumento fue el cuestionario de Percepción de Calidad de Cuidados de

Enfermería (CUCACE); los resultados fueron el 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería, además se encontró una correlación con significancia estadística con la variable edad ($p=0,000$) y nivel de instrucción ($p=0,001$). Se concluye que los pacientes manifiestan un grado de satisfacción positiva en la atención y cuidado recibido desde el campo de la enfermería, específicamente los diagnosticados con Cáncer de mama y otros tipos de cáncer.

Velilla y Jaramillo (2018a) realizaron un estudio en Colombia con el objetivo determinar si existe correspondencia entre satisfacción y cuidado paliativos en pacientes oncológicos de la satisfacción 22 dispositivos por parte de la enfermera que brinda atención ambulatoria en un establecimiento de salud, nivel III, con metodología descriptivo con diseño correlacional, la muestra fue 80 pacientes mayores de 18 años con patologías avanzadas, se utilizó un instrumento para evaluar los cuidados y se aplicó una guía de observación para chequeo de los cuidados de la muestra; tuvo como resultado que el 23,8% fallecieron. Los resultados encontraron que existe una fuerte asociación entre sub escalas de dolor, insomnio y constipación; funcionalidad del paciente y satisfacción general con la calidad global de vida en la primera medición. Hubo una mejoría, excepto para el tipo de dolor nociceptivo. Se concluyó que la tendencia a la mejora en la calidad de vida global con mayores puntajes para la satisfacción con los servicios de enfermería y la satisfacción general.

Freire (2018) en Ecuador presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue diseñar estrategias enfocadas a mejorar la calidad del servicio, con el fin de aumentar la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia y la prestación de servicios en el hospital es deficiente en términos de calidad del servicio y retrasos en la atención. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo

conformada por 226 pacientes que utilizaban este servicio. Los resultados indican que existe relación entre la calidad del servicio, la imagen y la satisfacción, así como entre la calidad del servicio y la lealtad. Se concluyó que existe relación entre ambas variables.

Cecilia et al. (2017), en Uruguay, se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción manifestado por las pacientes asistidas en la Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas e identificar los aspectos a mejorar. El estudio fue prospectivo, se aplicó una encuesta anónima de satisfacción con 13 preguntas cerradas y una abierta y se recogieron datos sobre la edad y tipo de tratamiento oncológico recibido. Los resultados encontrados muestran un alto nivel de satisfacción de las pacientes con la asistencia global recibida, con una puntuación media de 3,26 (IC 95% 3.18-3.34) (rango: 1: pobre; 5: excelente), siendo este resultado independiente del grupo etario y del tipo de tratamiento oncológico recibido. Sin embargo, el 38,5 % de las pacientes que trabaja piensa que no pudo discutir el impacto de la enfermedad en su trabajo (media 1,82; IC 95% 1,66-1,97) (rango 0: nada; 3: tanto como quise) y un 27 % del total de las encuestadas piensa que no pudo discutir el impacto que su enfermedad tuvo en sus actividades diarias (media 2,13 IC 95% 2,12 – 2,14) (rango: 0 : nada ; 3: si tanto como quise) ni en sus relaciones personales (27; 30 %, media 2,0 IC 95% 1,93-2,2) (rango: 0: nada ; 3: si tanto como quise). Se concluye que la satisfacción con dimensiones que deben mejorarse con un mayor énfasis en la comunicación sobre el impacto de la enfermedad en las actividades diarias, las relaciones personales y el trabajo.

Antecedentes Nacionales

Culquitante (2020) en su investigación titulada “la calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos en quimioterapia” tuvo

como objetivo determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. Metodología, estudio cuantitativo, descriptivo, correlativo, trasnacional, la muestra fue de 109 pacientes en los cuales se aplicaron dos encuestas. Los resultados evidencian que el 84,4% de los pacientes con cáncer que se someten a quimioterapia reciben una buena atención por parte de las enfermeras. El 80,7% de los pacientes oncológicos en quimioterapia están satisfechos con la atención de enfermería. Se concluye que existe una relación significativa ($R^2 = 0,184 < 1$) ($p = 0,00001 < 0,05$) entre la calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos en quimioterapia.

Flores (2019a) realizó un estudio titulado “Calidad de atención y la satisfacción del usuario durante las consultas externas” con el objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario durante las consultas externas del Hospital Vitarte, 2019. El tipo de investigación fue cuantitativa, aplicada, el nivel de investigación es correlativo, y el diseño del estudio es no experimental, seccional. La muestra fue seleccionada por el muestreo aleatorio simple, conformado por 490 pacientes ambulatorios entre los 18 y 60 años de edad, que asistieron a las consultas externas del Hospital Vitarte, entre octubre 2019 y diciembre 2019. Los resultados del estudio fueron que existe una relación directa ($p=0,000$) a un nivel alto ($Rho=0,754$) entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente ambulatorio en el Hospital Vitarte. Se concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente ambulatorio.

Alvarez y Gonzales (2019) en su investigación “Las actitudes y conocimientos sobre cuidados paliativos entre los proveedores de atención primaria de pacientes

oncológicos del Hospital Cayetano Heredia “, tuvieron el objetivo de definir la relación entre las actitudes y conocimientos sobre cuidados paliativos entre los proveedores de atención primaria de pacientes oncológicos del Hospital Cayetano Heredia. Es un estudio de tipo descriptivo transversal, entrecruzado, la muestra fue de 169 cuidadores primarios. Los resultados obtenidos fueron que el 19,52% obtuvo calificaciones culinarias altas. 34,31%, promedio; y el 46,15% es bajo. La posición es mayoritariamente en negación, 74,55%. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y el conocimiento de los cuidados paliativos entre los proveedores de atención primaria de pacientes con cáncer.

Guillén (2018) en su estudio “Conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos del enfermo terminal, entre los enfermeros del servicio de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima” tuvieron el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos del enfermo terminal, entre los enfermero. Fue un estudio descriptivo a gran escala, la muestra fue 55 enfermeras. Los resultados mostraron que 73.0% estaban familiarizados con los cuidados paliativos. 46,0% en medios físicos; 69,0% alimentación del paciente moribundo; el 84% sabe cómo tratar la autoestima; y 67,0% sentimiento; el 69,0% conoce la asistencia social; y 74,0% señalaron el interés del paciente por la espiritualidad. Se concluyó que la mayoría de los enfermeros de la profesión médica están familiarizados con los cuidados paliativos de los pacientes terminales.

Rojas (2018) en su trabajo de investigación: “Cuidados paliativos y la satisfacción del usuario en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima”. La metodología es cuantitativa, descriptiva-correlacional de diseño transversal involucró a 72 usuarios quienes aplicaron dos cuestionarios estructurados, se evidencio como resultados

que el 41,7% de los usuarios se sintieron poco satisfechos; la calidad de los cuidados paliativos fue regular (42,0%); el apoyo físico del cuidado paliativo fue regular (44,2%); el apoyo psicológico fue regular (41,8%); el apoyo social fue regular (47,2%); el apoyo espiritual fue regular (41,8%). Se concluyó que existe relación significativa entre los cuidados paliativos y la satisfacción del usuario en salud, hallándose un valor de significancia de $p= 0,05$ y un nivel de correlación de 0,537; lo cual indica que la correlación es directa y moderada.

Palomino et al. (2018a) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, pues mide la relación causa y efecto de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Para la aplicación de este estudio integraron a los usuarios que acudieron diario al servicio de emergencia en un periodo de un mes. En promedio acudieron 42 usuarios al día, habiendo 1200 pacientes al mes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indican que existe relación entre ambas variables a nivel moderado. Se concluyó que la calidad y la satisfacción son indicadores que benefician al trabajador y al paciente.

Marco Conceptual

La satisfacción con los cuidados paliativos no observa en sí misma las características objetivas de los procesos, ni evalúa los resultados de la atención por sus características técnicas, sólo lo hace a través de supuesto que tienen cierta valoración representacional pero que, en el caso de los pacientes terminales, adquieren sesgos muy marcados, por las necesidades de atención y los deseos de salir lo más rápidamente de

situaciones críticas (Manchola et al., 2016; The Lancet, 2020). Así también, la satisfacción es un proceso que parte de un desconocimiento del origen real de las enfermedades que se padecen y de sus modos de trasmisión. Nadie puede detener el anhelo natural de buscar soluciones a los problemas de salud que padecen (Parrado y Reyes, 2020).

También, Flores (2019b) refiere que la atención al paciente en fase final es un problema de salud que se encuentra en aumento por el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y el envejecimiento, con dependencia, comorbilidad y fragilidad, con necesidades de atención y como más importante la atención en cuidados paliativos. En la actualidad, se ha propuesto como evaluación del cuidado la satisfacción y la calidad de vida. Además, Collantes y Clavo (2020) define la satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención brindada por el profesional enfermero, he aquí la importancia de evaluar y detectar oportunidades de mejora. Para Parrado y Reyes (2020) la satisfacción del paciente manifiesta la calidad, siendo este un indicador de vital importancia queda la credibilidad, confiabilidad y prestigio en donde se brinda el cuidado y por quienes es brindado, el mejoramiento en el nivel de satisfacción por parte de los profesionales de enfermería debe ser de acorde a sus necesidades y la expectativa que se promueva en un cuidado de calidad.

Por su parte, la satisfacción del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos, se define como una percepción o representación subjetiva de los procesos que tienen lugar durante la atención al paciente. Esta percepción o representación social de la atención recibida es producto de la forma como entendemos un proceso que ocurre en el cuerpo humano (la enfermedad) y que se experimenta física y mentalmente. Cuerpo y mente son dos partes del mismo todo (Miqueletto et al., 2017; NIC, 2020). Cabe señalar que la satisfacción tiene la medición del indicador global.

Para Salazar (2021) existe herramienta como el SERVQUAL (Quality Service), la cual se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, clientes, pacientes, beneficiarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. Se divide en 1 dimensión:

Dimensión Grado Satisfacción con Servicio Recibido

Se refiere a la seguridad, confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza al paciente en todos sus aspectos, respetando su cultura y costumbres. Además, la percepción del usuario cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. La calidad depende de la perspectiva del usuario, por lo tanto, se considera que calidad es superar las expectativas de los usuarios, de manera que cumpla la satisfacción de las necesidades. Servicios médicos de apoyo (Salazar, 2021).

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos: usuario externo; persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia, en relación a calidad de cuidado paliativo se conceptualizan a los cuidados paliativos como los cuidados activos y holísticos para pacientes de todas las edades con sufrimiento intenso relacionado a la salud a causa de enfermedades severas y, especialmente, en aquellos que se encuentra en sus últimos días de vida. Esta definición cobra singular importancia por cuanto orienta el

accionar corporativo de las instituciones hacia la mejora de la calidad de vida de los pacientes, familiares y cuidadores (Esperandio & Leget, 2020); (Pastrana et al., 2021a).

Calidad De Cuidados Paliativos en la Práctica de los Pacientes Oncológicos

Requiere de los servicios de apoyo en forma oportuna y continua, haciendo que el paciente se sienta satisfecho y satisfecho de los servicios que se le brinda. Existe casos del paciente oncológico que, por su condición de dependencia, pocas veces puede mantener la comodidad e higiene que necesita, el personal de salud se resiste a los cambios de posición del paciente, a realizar su limpieza bucal o lavado de manos y cara, principalmente, por temor a ser contagiado de enfermeras intrahospitalaria (Esperandio & Leget, 2020).

Pocas veces el personal de salud se muestra dispuesto a monitorear o dar seguimiento a los cuidados paliativos que necesita el paciente oncológico. Por otra parte, Salazar (2021) define que el cuidado paliativo tiene el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias cuando están enfrentando situaciones de riesgo de vida, como los es el cáncer, Además, estructura 4 dimensiones relativas a los cuidados:

Dimensión 1 Apoyo físico. Tiene por objeto que el paciente pueda estar orientado a seguir sus terapias de una manera normal y segura, contar con atención médica especializada que logren relajarse en medio de su dolor y malestar que genera su situación de salud (Runzer-Colmenares et al., 2019). Una de las formas más útiles de ayudar al desarrollo de los cuidados paliativos es monitorizar la existencia de programas sobre los cuidados que físicamente pueden y deben recibir. Esto se puede interpretar como unos esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos (Pastrana et al., 2021b).

Dimensión 2 Apoyo Psicológico. Se centran en la mente ya que la mente depende del cuerpo, para recibir información de los pacientes y sus cuidados inmediatos incluyendo la preparación de la conducta creativa y armónicamente, incluyendo aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar conocer, comprender y resolver problemas (Torres, 2022). Este enfoque, que puede parecer una falta de empatía, es muy importante para que las personas que rodean al paciente y el paciente mismo acepten su realidad y lo que puede suceder con su vida, de tal manera que los traumas psicológicos que dejan sus enfermedades y posibles decesos tengan menor impacto en la vida de las personas (Morales et al., 2020).

Ayudar psicológicamente a alguien contribuye a reforzar las habilidades de una persona para afrontar situaciones adversas en su vida. Aporta beneficios como mejorar su bienestar, además de brindarle herramientas para que pueda enfrentar mejor los conflictos futuros. Recibir apoyo psicológico implica trabajar con un profesional de la salud mental para afrontar los desafíos que surgen al recibir un diagnóstico de cáncer. El asesoramiento puede ayudarlo a comprender sus sentimientos y reacciones, y proporciona un lugar seguro para hablar sobre sus preocupaciones (Esperandio & Leget, 2020). Asimismo, este profesional de la salud se encarga de llevar a cabo campañas para promover formas de vida más saludables y campañas de concientización (Palomino et al., 2018b)

Dimensión 3 Apoyo Social. Indica que el paciente oncológico, siempre lucha con mayores esfuerzos económicos para lidiar con una enfermedad que requiere un tratamiento altamente especializado de alto costo, las experiencias que ha tenido el paciente oncológico (Pastrana et al., 2021c). Así también, el apoyo social generando en su comportamiento expresiones conflictivas, ansiedades injustificadas, hasta de orden económico, que llevan a distorsionar las conductas frente a los demás (OMS, 2021a).

Dimensión 4 Apoyo Espiritual. Como dimensión del cuidado paliativo al paciente oncológico, se define como la forma o expresión de la influencia de la religión en los fenómenos sociales. Es una especie de necesidad espiritual que nace en la idea que la historia de su vida y de la vida de los demás es una especie de plan inspirado y dispuesto por Dios; otros piensan que es un tema de fe religiosa inculcada social y culturalmente antes incluso que tenga uso de razón (Esperandio y Leget, 2020). Con el apoyo espiritual se ha convertido en un factor de adhesión y devoción personal, a través de él se busca finalmente un trato más digno, es decir, el apoyo espiritual trabaja sobre el sentido de la vida y la muerte que conduce a una mejor comprensión de lo que pasa con el paciente y su entorno (Simón et al., 2022).

El rol de la enfermería y el cuidado paliativo es una actividad fundamental e inherente que establece una relación profunda y significativa con el paciente desde su nacimiento hasta su muerte siendo necesario en esta profesión integrar las dos dimensiones del cuidado inmersa en la cultura (prácticas colectivas e individuales) y la otra en lo moral la que le da un valor al cuidado, un bien que le da legitimidad al actuar. Los fenómenos oncológicos del cuidado y sus componentes teóricos le darán un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana (De Oliveira et al., 2017).

El concepto actual de calidad en el contexto de la salud necesita tener una perspectiva multidimensional que engloba a todos los grupos implicados en la asistencia tanto a profesionales, usuarios y administración, con el objetivo de que todos apunten a alcanzar ese ideal respecto al cuidado integral. Los aspectos de los principios de la ética, técnica, conocimiento científico y relaciones interpersonales son dimensiones de la calidad, la misma que es un conjunto de factores que son necesarios para lograr la excelencia en el

ejercicio profesional y por parte de los profesionales garantizar la calidad exige una reflexión profunda sobre valores, conocimientos, actitudes y normas las que deben ser direccionadas hacia la objetivación del bien interno (Miqueletto et al., 2017).

Del mismo modo, el profesional de enfermería realiza un papel fundamental en mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedad avanzada o terminal, el lema que abarca la filosofía de los cuidados paliativos comprende “curar, a veces, mejorar, a menudo, cuidar siempre”. En tal sentido realizar cuidados paliativos es dar lo más básico del concepto de cuidar, las mismas que cubren las necesidades del paciente, independientemente de dónde esté siendo cuidado. Una definición del cuidado paliativo es que “los cuidados paliativos ni aceleran tampoco retrasan la muerte en el cual la vida/muerte es un proceso normal, teniendo como objetivo la mejor calidad de vida, hasta el final” (Velilla y Jaramillo, 2018b).

Precisamente el ámbito de los paliativos se da en un contexto de humanidad considerando la fragilidad y sufrimiento del paciente y familia, e insta a considerar el respeto a la vida y dignidad de la persona como el valor esencial inherente a la profesión enfermera. En ese sentido hay una integración profunda de la acción de la enfermera en la mejora de la vida de las personas que se encuentran a su cuidado (Muñiz et al., 2020c).

La OMS (2021a), refiere que los pacientes y sus familias a comprender la naturaleza de la enfermedad y el pronóstico es un aspecto crucial de los cuidados paliativos cerca del final de la vida. Además, los especialistas en cuidados paliativos ayudan a los pacientes y sus familias a determinar la atención médica adecuada y a alinear los objetivos de atención del paciente con los del equipo de atención médica. Finalmente, establecer la necesidad de un apoderado médico, directivas anticipadas y estado de reanimación es una parte integral de los cuidados paliativos al final de la vida. Los pacientes que se acercan al final de la vida

pueden experimentar síntomas extremos que incluyen sufrimiento físico, espiritual y psicosocial.

Prevenir y controlar estos síntomas mientras se optimiza la calidad de vida durante el proceso de muerte es el objetivo de la medicina paliativa. Los factores importantes para los pacientes gravemente enfermos incluyen el control adecuado del dolor y otros síntomas, evitar la prolongación del proceso de muerte, lograr un sentido de autocontrol, encontrar sentido a la vida y aliviar las cargas de cuidado de la familia y los seres queridos mientras se fortalecen y completan esas mismas relaciones. A medida que se acerca la muerte, la carga de síntomas aumenta mientras que la tolerancia del paciente y la familia al estrés físico y emocional disminuye. En este momento, las intervenciones de cuidados paliativos primarios deben tener prioridad y el enfoque en el cuidado restaurativo debe disminuir. Los factores desencadenantes del cambio a los cuidados paliativos incluyen los siguientes cuatro síntomas (Evangelista et al., 2016).

Bases Teóricas

Los cuidados paliativos promueve y mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y la evaluación y el tratamiento precisos del dolor y otras enfermedades físicas, problemas psicosociales y espirituales, es un enfoque interdisciplinario que involucra al paciente, la familia y la comunidad en la acción; de hecho, la noción práctica y filosófica de un equipo interdisciplinario es crucial para brindar cuidados paliativos de calidad (Carrillo et al., 2018).

Es así que, la composición de los equipos de cuidados paliativos varía según las necesidades del paciente y los recursos disponibles, la presencia de una enfermera es constante y constituye el primer vínculo entre equipo, paciente y familia, poniendo en práctica el plan de salud establecido en cada contexto de atención: Por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en los cuidados paliativos, actuando en el mejor interés de los pacientes y sus familias y brindando atención de manera continua.

El vínculo entre cuidados paliativos y enfermería es tan estrecho que muchas veces se dice que los cuidados paliativos son el epítome de la buena práctica de enfermería; por lo tanto, existe el riesgo de que el papel de la enfermería en los cuidados paliativos se confunda con una vaga descripción de su interdisciplinariedad, perdiendo el sentido y la importancia de la intervención de enfermería. Algunos autores afirman que un énfasis excesivo en la investigación interdisciplinaria puede diluir el conocimiento de enfermería y eclipsar el papel de enfermería en la planificación y prestación de cuidados (Llerena et al., 2022a).

El concepto multidimensional de calidad de vida requiere una contribución compartida de diferentes disciplinas y que identificar la contribución singular de cada una también es fundamental para enriquecer el enfoque interdisciplinario de los cuidados paliativos, asegurando una atención de alta calidad; en consecuencia, existe una necesidad creciente de afirmar la enfermería en los cuidados paliativos en la teoría, la práctica y la investigación, el vínculo entre la teoría por una interacción mutua y dinámica en la que los hallazgos de la investigación respaldan la teoría (Llerena et al., 2022b).

Mientras que morir es una parte normal de la vida, la muerte a menudo se trata como una enfermedad, como consecuencia, muchas personas mueren en los hospitales, solas y con dolor; es por ello que los cuidados paliativos se enfocan principalmente en

anticipar, prevenir, diagnosticar y tratar los síntomas que experimentan los pacientes con una enfermedad grave o potencialmente mortal y ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones importantes desde el punto de vista médico. El objetivo final de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familia, independientemente del diagnóstico; aunque los cuidados paliativos, a diferencia de los cuidados paliativos, no dependen del pronóstico, a medida que se acerca el final de la vida, el papel de los cuidados paliativos se intensifica y se centra en el manejo agresivo de los síntomas y el apoyo psicosocial (Butt, 2021).

Los cuidados paliativos compasivos requieren una preparación profesional de los especialistas en este campo para explorar los temas de preservación de la integridad que fomentarán el crecimiento en dignidad y trascendencia, las preguntas reflexivas abiertas son clave para optimizar esta comunicación y evaluar la disposición del paciente y los cuidadores a participar. Los médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y capellanes pueden asimilar y negociar las habilidades de relación interpersonal y la intimidad requeridas para mejorar la paz y el confort espiritual psicosocial del paciente, muchos pacientes imaginan que la muerte llega repentinamente, pero para muchos, el conocimiento de que la propia muerte es inminente es lo primero. El papel de los cuidados paliativos al final de la vida es aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familias mediante la evaluación y el tratamiento integrales de los síntomas físicos, psicosociales y espirituales que experimentan los pacientes. A medida que se acerca la muerte, la carga de síntomas de un paciente puede empeorar y requerir una paliación más agresiva; una vez que se ha producido la muerte, el papel de los cuidados paliativos se centra principalmente en el apoyo de la familia del paciente y el duelo (Velilla y Jaramillo, 2018).

Metodología

Descripción del lugar de Ejecución

Esta investigación se ejecutó en un establecimiento de salud, nivel III, cuenta con diferente consultorio de oncología 2023, el cual es centro de referencia para control y tratamiento de enfermedades oncológicas a nivel nacional. Tiene una infraestructura antigua el consultorio queda en los 3 pisos, con un total de 30 pacientes diarios los siguientes servicios: emergencia, consultorios externos, hospitalización (adultos y pediatría), servicio de tomografía; imágenes, quimioterapia ambulatoria, radioterapia, laboratorio, cirugía oncológica, genética médica, soporte nutricional, anestesia, rehabilitación física, centro de prevención, departamento de oncología pediátrica, servicio de sala de procedimientos especiales. La población a estudiar, se encontraba en el servicio de consultorio de oncología puerta principal ubicada en el tercer piso de la institución, con capacidad para 15 sillones para adultos con neoplasias hematológicas o tumores sólidos.

Población y Muestra

Población

La investigación se realizará con la participación 40 pacientes oncológicos con cuidados paliativos que recibieron tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud, nivel III Lima, 2023.

Muestra Censal

Establecen que una muestra censal es aquella donde el universo, la población y la muestra son todas las unidades de investigación simultáneamente. En dicho

sentido, propone que en un muestreo censal se considera el total de la población para ser estudiada. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018a).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 18 años que asistieron al servicio para su quimioterapia.
- ✓ Pacientes que participaron voluntariamente en el estudio.
- ✓ Pacientes que firmaron consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes menores de 18 años que asistieron al servicio para su quimioterapia.
- ✓ Pacientes que no participaron voluntariamente en el estudio.
- ✓ Pacientes que no firmaron consentimiento informado.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue cuantitativa, porque busca recolectar datos para comprobar las hipótesis, de enfoque descriptiva, porque especifica características importantes de un fenómeno que se estudia, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal; en este tipo de investigación no se manipulan las variables, sólo se presentan razones cruzadas para explicar a través de sus pesos, las correlaciones que se dan entre ellas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ho: No existe relación entre satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Hipótesis Específica

Ha: Existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ho: No existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ha: Existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ho: No existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ha: Existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ho: No existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ha: Existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

Ho: No existe relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023

Identificación de Variables

Variable I: Satisfacción global.

Variable II: Calidad de cuidado.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala De Medición
Satisfacción del paciente oncológico con la calidad de los cuidados paliativos	Está representado por el grado de aprobación o desaprobación que muestra el paciente o los usuarios luego de recibir un servicio o bien. (MINSA, 2012, p.40).	Es el puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre la satisfacción del paciente oncológico. El cual consta de 25 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5.	Grado satisfacción con servicio recibido	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Intervalo: Muy satisfecho (81-110) Satisfecho (52 -80) No satisfecho (22 -51)
Calidad de los cuidados paliativo	Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una	Es el puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre los cuidados	cuidados de apoyo físico	orientación terapias atención médica relajación	Intervalo: Bueno (19-24 pts.) Regulares (13-18pts.) Malo (6-12 pts.)

enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. (Astudillo, 2011, p.104).	paliativos. El cual consta de 24 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5	cuidados de apoyo psicológico	Asistencia emocional al paciente Asistencia emocional a la familia Preparación para el duelo	Intervalo: Bueno (19-24 pts.) Regulares (13-18pts.) Malo (6-12 pts.)
		cuidados de apoyo social	Asistencia social Coordinación de servicios de apoyo Asistencia legal	Intervalo: Bueno (19-24 pts.) Regular (13-18pts.) Malo (6-12 pts.)

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario

Para la recolección de información se usó la encuesta técnica que se llevó a cabo para recolectar la información de esta investigación, asimismo, se aplicó la técnica de la observación directa será para el recojo de información de cuidados paliativos.

Cuestionario de percepción de la satisfacción del usuario (SERVQUAL MINSA, 2011) posteriormente adaptado por Salazar (2021) con una dimensión grado satisfacción con servicio recibido, el cual consta de 22 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5. Intervalo: Muy satisfecho (81-110), Satisfecho (52 -80), No satisfecho (22 -51).

Para la segunda variable tiene instrumento es la lista de verificación denominada “lista de verificación cuidados paliativos”. Según Salazar (2021) el cuestionario está estructurado con 24 reactivos que distribuidos en 4 dimensiones: 6 reactivos para los cuidados de apoyo físico; 6 reactivos para los cuidados de apoyo psicológico; 6 reactivos para los cuidados paliativos de apoyo social y; 6 reactivos para los cuidados paliativos de

apoyo espiritual. El puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre los cuidados paliativos. El cual consta de 24 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5. Bueno (19-24), Regular (13-18) Malo (6-12). La sumatoria se clasificará en las siguientes puntuaciones: bueno: 81-110 puntos, regular: 51-80 puntos, deficientes: 22-50 puntos.

Proceso de Recolección de Datos

Se gestionará con la Jefatura del departamento de Enfermería con la Dirección General del establecimiento, a fin poder conseguir el permiso en la ejecución del presente trabajo de investigación; una vez que se cuente con la autorización, se coordinará con la jefa de enfermeras del área de consulta externa, luego se identificará la muestra para el Estudio; asimismo, los instrumentos se aplicarán en los turnos de mañana y tarde, en diferentes días, acumulando en total siete días; se les hará firmar el consentimiento informado para proceder el llenado de las encuestas, el tiempo aproximado que les tomará será de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Procesamiento y Análisis de Datos

El tratamiento de la información fue en el IBM SPSS en su versión 25, teniendo en cuenta las sugerencias para no cometer errores en el ingreso de datos, se eliminó toda información con datos perdidos. Todos los datos se presentaron en tablas resumidas acompañadas de sus medidas de variabilidad. La hipótesis se probó con la relación de las dos variables por medio del coeficiente para la correlación, es decir, R de Pearson, previamente se comprobaron los supuestos como se exige.

Consideraciones Éticas

Este estudio se realizó teniendo en cuenta principios éticos de Helsinki, respetándose los protocolos para las investigaciones propuestas por la institución, del mismo modo que los 35 procesos, los principios dados por la comisión de ética donde se realizó la investigación. Se garantizó la privacidad y la confidencialidad, considerando el consentimiento informado presencial de cada persona que conforma la muestra, que respetan la dignidad, los derechos y el bienestar, como se estipula en el artículo cuatro de la Ley General de Salud 26842.

Beneficencia

Los resultados ayudaron a plantear alternativas que permitan conocer el comportamiento del apoyo familiar y su relación con los cuidados paliativos. Se le brindará información a cada participante.

No Maleficencia

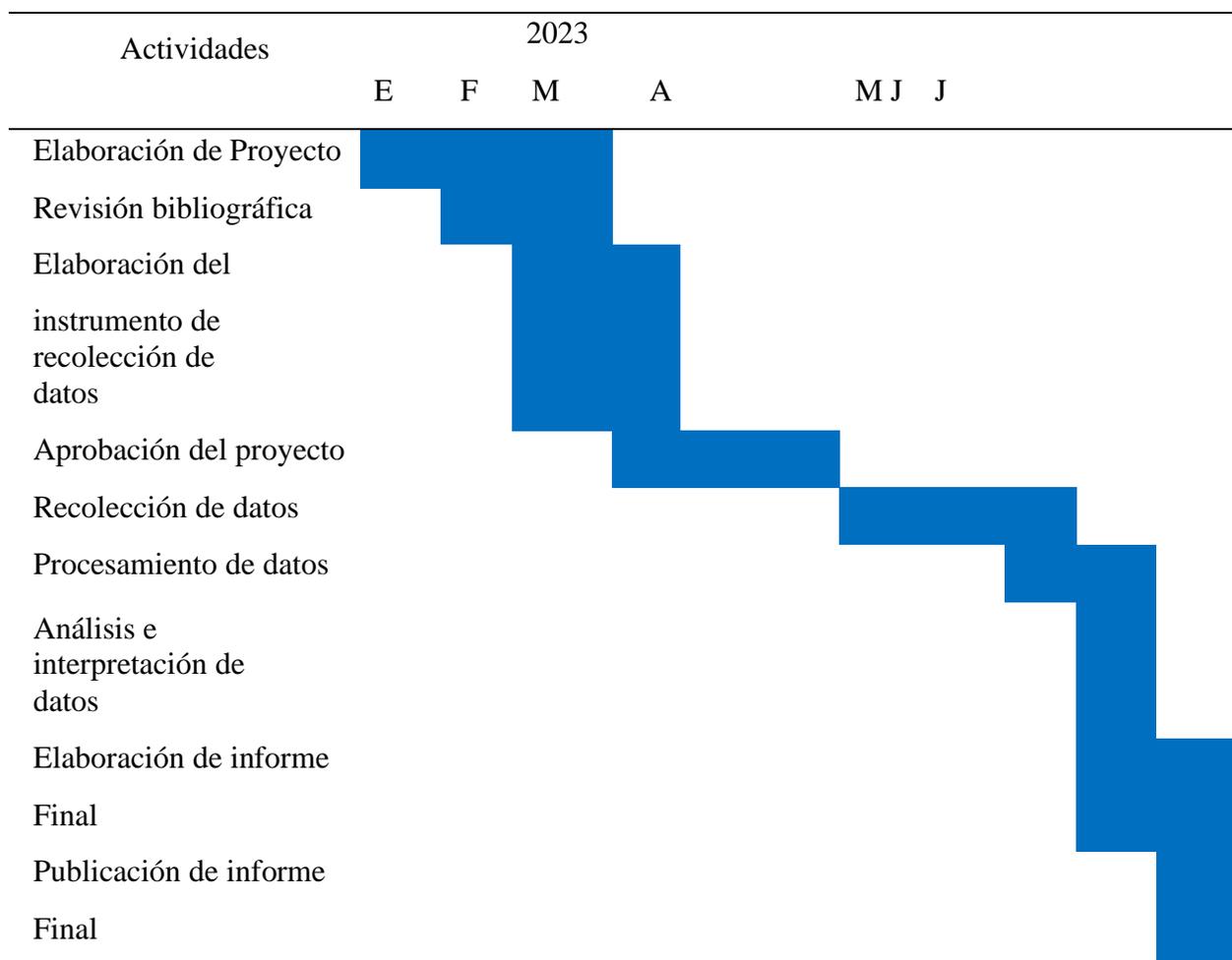
El estudio no ocasiono ningún daño a los participantes.

Autonomía

Se respetará la información que corresponde exclusivamente a cada participante, se considerará el anonimato, así como el respeto a decidir su participación, previa aceptación del consentimiento informado.

Justicia

La información obtenida será igual para todos. Se respetará la confidencialidad como parte importante en la diligencia de los instrumentos, el no revelar la identidad y datos personales de la población de estudio, es un derecho que se respetará.

Administración del Proyecto de Investigación**Cronograma de Ejecución**

Presupuesto

Presupuesto Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/	Total S/
1	Personal	1	100	100
	Honorarios del investigador	1	700	700
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor APA	1	300	300
	Honorarios estadista	1	500	500
	Honorarios encuestadores	1	400	400
	2 bienes	5	500	2000
	Formatos de solicitud	50	1.00	50
	Cd	5	3.00	7.5
	Otros		100	
3	Servicios	4	100	300
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	1	50	50
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	3	100	300
	Dictaminarían del informe final de tesis	1	50	50
	Derechos de sustentación, documentos y derechos de graduación	1	250	250
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	600	0.5	100
	Fotocopias	550	100	50
	Viáticos	100	600	
			4254.5	

Referencias bibliográficas

- Alvarez Limaylla, C. y Gonzales Lopez, M. B. (2019). *Conocimientos y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6699>
- Baral, B., Kashyap, D., Varshney, N., Verma, T. P., Jain, A. K., Chatterji, D., Kumar, V., Mishra, A., Kumar, A. y Jha, H. C. (2023). Data on differential pathogenic ability of *Helicobacter pylori* isolated from distinct gastric niches. *Data in Brief*, 47, 2020–2021. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.108981>

- Burgueño Alcalde, F., Rodríguez Sánchez, D. A., Cedillo Carrión, C. J., Ordoñez Montero, C. C. y Moyano Brito, G. (2021). Perception of the quality of nursing care in oncological patients from the Ecuadorian austro. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 704–710. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>
- Butt, C. (2021). Aspects of palliative care nursing in the time of covid-19. *Aquichan*, 21(1), 19–21. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2021.21.1.1>
- Carrillo Algarra, A. J., Martínez Pinto, P. C. y Taborda Sánchez, S. C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34 (2), 1–13. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n2/1561-2961-enf-34-02-e1522.pdf> <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Cecilia, C., Camejo, N., Artagaveytia, N., Hernandez, A. L. y Delgado, L. (2017). Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. *Revista Uruguaya de Medicina*, 3 (1). <https://doi.org/10.26445/rmu.3.1.3>
- Collantes Delgado, D. y Clavo Pérez, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. 4(7), 11–22. *FACSAUD-UNEMI*, 4(7). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
- Culquitante Sanchez, K. B. (2020). *Calidad de Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, instituto regional de enfermedades neoplásicas norte, trujillo 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5965>
- De Oliveira Arrieira, I. C., Buss Thofehrn, M., Marten Milbrath, V., Barcelos Schwonke, C. R. G., Habekost Cardoso, D. y Fripp, J. C. (2017). The meaning of spirituality in the transience of life. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
- Esperandio, M. y Leget, C. (2020). Spirituality in palliative care: a public health issue? *Revista Bioética*, 28(3), 543–553. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283419>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. da, Abrão, F. M. da S., Batista, P. S. de S. y Oliveira, R. C. de. (2016). Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(1), 176–182.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>

- Flores Camayo, R. E. (2019). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de Consulta Externa del Hospital Vitarte, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4645>
- Freire Vallejo, M. del P. (2018). *Estrategia para mejorar la satisfacción y atención del servicio de emergencia del hospital provincial general docente de Riobamba* [Tesis de maestría, Escuela Superior Técnica de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8011>
- Fusi-schmidhauser, T., Preston, N. J. y Keller, N. (2020). Conservative Management of COVID-19 Patients d Emergency Palliative Care in Action. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60 (1). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>
- García Calle, M. T. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unp.edu.pe/items/55c09268-e00c-426c-9e14-4b22cb3e054c>
- Guillén López, D. Y. (2018). *Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal , en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público , Lima , 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. . (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6ta ed.). Mc Graw Hill Education.
- INEN. (2022). INEN publica estudio que permitirá desarrollar estrategias para enfrentar el cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Recuperado de: <https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2/>
- Llerena Cruz, C. A., Ramírez Gavilanes, G. I., Morales Mayorga, S. G. y Simbaña Quishpi, M. A. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3), 124–137. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>

- Manchola, C., Brazão, E., Pulschen, A. y Santos, M. (2016). Palliative Care, Spirituality and Narrative Bioethics in a Specialized Health Care Unit. *Revista Bioética*, 24(1), 165–175. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241118>
- Miqueletto, M., Silva, L., Barros Figueira, C. y Rodrigues dos Santos, M. (2017). Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida spirituality of families with a loved one in end-of-life situation open access artículo original. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1616–1643. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>
- Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Arriaga Zamora, R. M., Vicente Ruíz, M. A., De la Cruz García, C. y García Hernández, N. (2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Muñiz Sobrino, M., Insua Pastrana, C. y Del Valle, R. de D. (2020). Satisfacción en cuidadores de pacientes paliativos en relación con la atención sanitaria recibida en el ámbito comunitario. *RqR Enfermería Comunitaria*, 8, 26–38. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/13228>
- NIC (2020). Estadísticas del cáncer. *NIC*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas#>:
- OMS (2021). Cuidados paliativos. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- OMS (2021). Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a. *OMS*. Recuperado de: [/https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy](https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy)
- OMS (2022). Cáncer. *OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OPS/OMS. (2020). La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer. *OMS*. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Palomino Navarro, A. M., Rivera Bañón, E. D. y Tocto Velasquez, P. A. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia*

- HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, Lima-2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6361>
- Parrado Erazo, M. P. y Reyes Rojas, I. M. (2020). Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 2, 1–9.
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
- Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn, D., Garralda, E., Pons, J. y Centeno, C. (2021). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020*. (2da ed.). IAHPC Press. Recuperado de: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020.pdf>
- Rojas Poma, A. C. (2018). *Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27446>
- Runzer-Colmenares, F. M., Parodi, J. F., Pérez Agüero, C., Echegaray, K. y Samame, J. C. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Medica Peruana*, 36(2), 134–144.
<https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.815>
- Salazar, M. (2021). *Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID 19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN - Norte* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58232>
- Simón, A., Jiménez, M., Solano, J., Simón, L., Gaya, B. y Bordonaba, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 21(2), 184–234.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>
- The Lancet. (2020). Palliative care and the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 395(10231), 1168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30822-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30822-9)
- Torres Chachi, R. del P. (2022). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos en su fase terminal* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12196>
Velilla Echeverri, D. C. y Jaramillo Caballero, M. P. (2018). *Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril de 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional.
<https://repository.urosario.edu.co/items/b7b1a5d3-4802-43d4-b722-63d28870fc67>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario:

Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud, nivel III Lima, 2023.

Presentación:

Estimada colega, mi nombre es, María Deris Alarcón Díaz, soy estudiante de la segunda especialidad de Enfermería en Oncología, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de recabar información acerca del grado de satisfacción pacientes oncológicos. Muy satisfecho, Satisfecho y No satisfecho.

Colaboración; expresando que este test es personal y anónimo. Le agradeceremos marcar las respuestas si o no.

Datos informativos. Datos generales

Edad: _____

Sexo: M F

Unidad dónde labora:

Tiempo de servicio en la institución:

Cuenta con especialidad en Enfermería Oncológica: Sí No

Apéndice B.

Satisfacción del paciente que recibe tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud,

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

21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.					
22	El tele-consultor se presentó al inicio de la teleconsulta.					

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

Apéndice B.

Calidad de los cuidados paliativos en el paciente que reciben tratamiento

	Apoyo físico	1	2	3	4
1	El personal médico le informa sobre las acciones y procedimientos a seguir durante su tratamiento de apoyo físico				
2	El personal le brinda información y orientación para superar la falta de apetito y vómitos				
3	El personal acude solícitamente para brindarle información y orientación para superar la fatiga y los problemas respiratorios cuando se presentan.				
4	Recibe oportunamente la terapia radioactiva para su tratamiento				
5	Recibe oportunamente terapia física para aliviar el dolor				
6	Recibe asistencia técnica de relajación oportuna para superar el insomnio				
	Apoyo psicológico	1	2	3	4
7	Recibe soporte emocional bien organizado y ordenado, de acuerdo a su caso, para enfrentar positivamente su situación de salud-enfermedad.				

8	Recibe su familia y/o entorno social más inmediato un soporte emocional que le permite enfrentar mejor su estado de salud.				
9	Recibe su familia o entorno social más inmediato terapia psicológica contra el estrés que genera su situación de salud-enfermedad.				
10	Recibe terapia psicológica para superar procesos depresivos ocasionados por su situación de salud-enfermedad.				
11	Recibe usted terapia para controlar los miedos, temores y pánicos ocasionados por su situación de salud enfermedad.				
12	Recibe su familia terapia psicológica preparatoria para enfrentar posible situación de duelo				
	Apoyo social	1	2	3	4
13	Recibe orientación personal y familiar sobre los tipos de servicios sociales a los que puede acceder y las condiciones en que se proporcionan				
14	Accede usted a ayuda financiera, por parte de instituciones del estado o privadas, para seguir adecuadamente su tratamiento.				
15	Accede usted a asistencia legal por parte de instituciones del estado o privadas, para mejorar las condiciones de su tratamiento				
16	Su familia es orientada adecuadamente para tramitar apoyo social y legal si estos fueran necesarios para apoyar sus procesos de tratamiento				
17	Usted y su familia reciben orientación adecuada para conseguir apoyo legal para enfrentar problemas laborales generados a raíz de su enfermedad				
18	Recibe usted y su familia orientación sobre como activas los seguros médicos al que usted puede tener acceso.				
	Apoyo espiritual	1	2	3	4
19	Le brindan asistencia pastoral preparándole espiritualmente para enfrentar la enfermedad.				

20	Le brindan asistencia pastoral a su familia preparándole espiritualmente para enfrentar las consecuencias de la enfermedad.				
21	Le brindan terapias espirituales de grupo para entender mejor su estado de salud-enfermedad				
22	Le brindan asistencia espiritual para acercar mejor los lazos familiares				
23	La asistencia espiritual está de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales para enfrentar los problemas derivados de la enfermedad y su tratamiento				
24	La asistencia espiritual que recibe le ayuda a tener fe y confianza en que va a superar la enfermedad que lo afecta.				

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

Apéndice B:

Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces expertos: análisis de concordancia entre jueces

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CONTENODO
(JUICIO DE ESPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de medir la satisfacion y la calidad de cuidados paliactivos en pacientes oncologicos que reciben tratamiento en forma ambulatoria en un establecimiento del III nivel.

Instrucciones

La evaluacion requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos afines de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad con la redaccion, tencionsidad o sergos en su formulacion y dominio de contenido. Para ello debera asignar una valoracion si el iem presenta o no los criterio propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones su hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 31 MARZO 2022

Nombres y Apellidos de Juez: NORMA MUÑOZ MELLADO DE CAJERO

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOPEZ

Años de experiencia profesional o científica: 20



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

JUEZ 1: Norma Muñico Mellado de calero					
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
Satisfacción del usuario	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	0	1	1
	I-3	1	1	0	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	0
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1

Calidad de los cuidados paliativos	I-22	1	1	1	1
	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	0	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	0
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
I-24	1	1	1	1	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DE ESPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de medir la satisfacion y la calidad de cuidados paliativos en pacientes oncologicos que reciben tratamiento en forma ambulatoria en un establecimiento del III nivel.

Instrucciones

La evaluacion requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos afines de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad con la redaccion, tencionsidad o sergos en su formulacion y dominio de contenido. Para ello debera asignar una valoracion si el iem presenta o no los criterio propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones su hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 3/3/22

Nombres y Apellidos de Juez: VIRGINIA TANTA DE SOLANO

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO JOAQUIN

Años de experiencia profesional o científica: 32 AÑOS


VIRGINIA TANTA DE SOLANO
ENFERMERA
Especialista en Cuidados Oncológicos
Magister en Atención en Cuidados Humanos
Esp. 3319 - Mg 161
Firma y Sello⁶¹


VIRGINIA TANTA DE SOLANO
ENFERMERA
Especialista en Cuidados Oncológicos
Magister en Atención en Cuidados Humanos
Esp. 3319 - Mg 161

JUEZ 2: Virginia Tanta de solano					
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
Satisfacción del usuario	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	0	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	0
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1

Calidad de los cuidados paliativos	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	0	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	0
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1

I-10	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1
I-21	1	1	1	1
I-22	1	1	1	1
I-23	1	1	1	1
I-24	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CONTENODO

(JUICIO DE ESPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de medir la satisfacion y la calidad de cuidados paliativos en pacientes oncologicos que reciben tratamiento en forma ambulatoria en un establecimiento del III nivel.

Instrucciones

La evaluacion requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos afines de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad con la redaccion, tencionsidad o sergos en su formulacion y dominio de contenido. Para ello debera asignar una valoracion si el iem presenta o no los criterio propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones su hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 2-4-22

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Flor Carcamo Loscano

Institución donde labora: Hospital Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 40 años


Flor Carcamo
Especialista
Cuidado Quirúrgico
C.E.P. 2738

		JUEZ 3: Flor Cárcamo Lescano			
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
Satisfacción del usuario	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
Calidad de los cuidados paliativos	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1

I-5	1	1	1	1
I-6	1	1	1	1
I-7	1	1	1	1
I-8	1	1	1	1
I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1
I-21	1	1	1	1
I-22	1	1	1	1
I-23	1	1	1	1
I-24	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CONTENODO

(JUICIO DE ESPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de medir la satisfacion y la calidad de cuidados paliativos en pacientes oncologicos que reciben tratamiento en forma ambulatoria en un establecimiento del III nivel.

Instrucciones

La evaluacion requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos afines de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad con la redaccion, tencionsidad o sergos en su formulacion y dominio de contenido. Para ello debera asignar una valoracion si el iem presenta o no los criterio propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones su hubiera.

Juez N:° 4

Fecha actual: 2/4/22

Nombres y Apellidos de Juez: Roxana Pozo Vasquez

Institucion donde elabora: H. ARZOBISPO LOAYZA

Años de esperiencia profesional o cientifica: 40


ROXANA POZO VÁSQUEZ
Licenciada en Enfermería
C.P.P. 10343

JUEZ 4: Roxana Pozo V.					
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
Satisfacción del usuario	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
Calidad de los cuidados paliativos	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	0	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1

I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1
I-21	1	1	0	1
I-22	1	1	1	1
I-23	1	1	1	1
I-24	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CONTENIDO

(JUICIO DE ESPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de medir la satisfacion y la calidad de cuidados paliativos en pacientes oncologicos que reciben tratamiento en forma ambulatoria en un establecimiento del III nivel.

Instrucciones

La evaluacion requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos afines de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad con la redaccion, tencionsidad o sergos en su formulacion y dominio de contenido. Para ello debera asignar una valoracion si el iem presenta o no los criterio propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones su hubiera.

Juez N:° 05

Fecha actual: 31/03/22

Nombres y Apellidos de Juez: Carmen R. Zarate Enciso

Institucion donde elabora: Hospital Nacional A. Loayza

Años de esperiencia profesional o cientifica: 25 años



CARMEN ZARATE ENCISO
LIC. ENFERMERIA
C.E.R. 24901 R.E.E. 025957

		JUEZ 5				
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	
Ca lid ad de los	Satisfacción del usuario	I-1	1	1	1	1
		I-2	1	1	1	1
		I-3	1	1	1	1
		I-4	1	1	1	1
		I-5	1	1	1	1
		I-6	1	1	1	1
		I-7	1	0	1	1
		I-8	1	1	1	1
		I-9	1	1	1	1
		I-10	1	1	1	1
		I-11	1	1	1	1
		I-12	1	1	1	1
		I-10	1	1	1	1
		I-14	1	1	1	1
		I-15	1	1	1	1
		I-16	1	1	1	1
		I-17	1	1	1	1
		I-18	1	1	1	1
		I-19	1	1	1	1
		I-20	1	1	1	1
		I-21	1	1	1	1
		I-22	1	1	1	1
	I-1	1	1	1	1	
	I-2	1	1	1	1	

I-3	1	1	1	1
I-4	1	1	1	1
I-5	1	1	1	1
I-6	1	1	1	1
I-7	1	1	1	1
I-8	1	1	1	1
I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1
I-21	1	1	1	1
I-22	1	1	1	1
I-23	1	1	1	1
I-24	1	1	1	1

APENDICE C: Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción.

Tabla B.1: Validez del cuestionario de satisfacción en cuidados paliativos.

	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V de Aiken
p1	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	5	5	1	1	
p2	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	congruencia	0	1	1	1	4	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	5	5	1	1	
p3	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	0.9
	congruencia	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	0	0	1	1	3	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	5	5	1	1	
p4	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	5	5	1	1	
p5	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	0.9
	congruencia	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	0	0	1	1	3	5	1	1	
p6	claridad	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	5	5	1	1	

	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	0	4	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p7	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p8	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p9	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p10	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p11	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p12	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p13	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p14	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p15	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p16	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p17	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p18	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p19	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p20	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p21	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p22	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

Según la tabla B.1 que representa al instrumento que mide el nivel del conocimiento del profesional de Enfermería sobre Satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en pacientes hospitalizados; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 0,986; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

Tabla B.2 Validez del cuestionario de calidad de los cuidados paliativos

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V de Aiken
p1	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	0	1	1	4	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p2	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p3	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.9
	congruencia	1	1	1	0	1	4	5	1	1	
	contexto	0	1	1	1	1	4	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p4	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p5	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
dominio constructo	0	1	1	1	1	4	5	1	1		
p6	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	0	4	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p7	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p8	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p9	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p10	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p11	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p12	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p13	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
p14	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p15	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	0	1	1	1	4	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p16	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p17	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p18	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p19	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p20	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	0	1	4	5	1	1	
p21	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
p22	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p23	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p24	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
RESULTADO DE V DE AIKEN =										0.985	

Según la tabla b.2 que representa al instrumento la práctica del profesional de Enfermería en Satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en pacientes hospitalizados; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 0,96; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

N	SATISFACCION DEL PACIENTE																				GLOBAL VARIABLE 1		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	5	4	5	3	3	4	5	4	3	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	94
2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	5	3	5	5	5	79
3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	5	5	4	3	5	4	3	77
4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	3	5	4	3	5	94
5	4	5	3	3	4	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	3	4	3	85
6	3	4	3	4	3	5	4	4	3	3	3	5	4	5	5	3	4	5	3	4	3	4	84
7	3	2	2	2	2	1	3	2	3	5	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	3	50
8	5	3	5	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	87
9	4	3	3	4	3	4	4	5	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	5	4	4	4	77

10	3	2	2	2	5	2	5	3	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	78
11	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	99
12	3	2	2	3	5	4	3	2	4	3	3	5	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	76
13	5	3	4	5	2	3	5	3	3	4	4	5	3	4	5	4	3	4	3	3	5	3	83
14	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47
15	4	3	4	5	4	3	3	3	4	5	5	4	5	3	5	5	3	5	5	4	4	3	89
16	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	5	98
17	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	5	4	3	5	4	90
18	5	3	3	3	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	3	93
19	3	2	4	3	2	4	2	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	81
20	4	5	3	3	5	3	5	4	3	3	5	2	3	3	3	3	4	3	2	4	5	5	80
21	3	4	3	5	3	2	3	5	2	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	2	3	4	81
22	5	5	3	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	100
23	3	3	5	3	3	4	5	5	3	4	3	5	3	4	4	5	4	5	3	4	3	5	86
24	5	4	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	4	5	3	91
25	5	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	101
26	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	5	4	4	5	3	5	94
27	3	4	3	4	4	5	3	5	4	3	5	4	4	3	5	4	4	5	4	5	3	2	86
28	5	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	4	91
29	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	51
30	3	5	4	5	4	3	3	5	4	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	5	3	5	89

N	D1 CUIDADOS APOYO FISICO							D2 CUIDADOS APOYO PSICOLOGICO						D3 CUIDADOS APOYO SOCIAL							D4 CUIDADOS APOYO ESPIRITUAL						V2 GLOBA L		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	P7	P8	P9	P1 0	P1 1	P1 2	D2	P13	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	D3	P19	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3		P2 4	D4
1	4	3	3	4	4	3	21	4	4	4	3	2	3	20	3	3	3	3	2	2	16	1	2	2	2	2	2	11	68
2	3	3	4	2	3	2	17	3	4	3	2	2	1	15	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	3	3	12	50
3	4	4	3	4	3	1	19	3	4	3	4	4	1	19	2	4	4	2	3	4	19	1	4	4	3	4	4	20	77
4	4	1	1	1	1	1	9	4	3	3	4	3	4	21	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4	4	4	4	24	77
5	4	3	4	4	3	4	22	4	3	3	4	3	4	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	4	19	80

6	2	2	4	3	3	4	18	3	4	4	3	3	4	21	4	4	4	2	4	4	22	4	1	1	4	1	4	15	76	
7	4	4	3	3	3	3	20	4	4	4	4	2	4	22	3	3	4	3	2	3	18	4	4	3	4	3	4	22	82	
8	4	4	4	3	4	3	22	4	4	3	4	3	2	20	4	4	4	4	3	3	22	1	1	1	3	4	4	14	78	
9	4	3	4	4	4	4	23	4	4	3	4	3	4	22	3	3	3	4	4	4	21	1	1	1	3	4	4	14	80	
10	4	3	2	4	4	4	21	3	4	4	4	4	3	22	4	4	3	3	4	4	22	2	1	2	2	3	3	13	78	
11	3	3	3	3	3	4	19	4	4	4	4	3	4	23	3	4	3	4	4	4	22	4	4	2	2	2	3	17	81	
12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	24	
13	4	2	3	1	1	1	12	4	4	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	4	10	1	1	3	3	4	4	16	50
14	4	4	4	4	4	4	24	4	3	1	1	1	1	11	4	4	4	4	1	4	21	1	1	1	1	1	1	6	62	
15	4	4	4	1	1	1	15	4	1	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	37	
16	4	2	3	4	3	1	17	3	1	1	4	2	1	12	4	2	2	4	4	3	19	3	1	4	2	3	2	15	63	
17	3	3	3	3	4	2	18	4	2	3	4	3	4	20	2	3	4	2	3	4	18	2	1	3	1	3	3	13	69	
18	4	2	3	4	2	3	18	4	3	3	4	2	4	20	4	3	4	3	3	4	21	1	4	2	3	4	4	18	77	
19	3	3	3	4	1	2	16	4	2	3	3	3	3	18	3	2	2	3	2	3	15	4	4	3	3	4	4	22	71	
20	3	2	3	4	1	1	14	4	3	2	4	3	2	18	3	4	1	2	4	3	17	3	2	3	2	3	3	16	65	
21	2	3	2	3	2	2	14	3	1	2	3	4	3	16	2	2	1	1	2	1	9	3	1	1	3	2	3	13	52	
22	4	2	4	4	3	1	18	4	2	4	3	4	3	20	3	1	2	1	2	3	12	4	3	4	2	2	4	19	69	
23	3	3	3	3	3	2	17	4	1	4	4	3	3	19	3	3	1	2	2	3	14	2	2	4	3	3	4	18	68	
24	1	2	2	3	4	1	13	3	3	4	3	3	3	19	2	2	1	1	1	3	10	1	1	1	2	2	3	10	52	
25	3	3	3	4	3	2	18	4	2	4	3	4	4	21	3	4	3	4	3	2	19	2	1	2	3	3	3	14	72	
26	2	3	1	3	4	1	14	2	1	1	2	1	2	9	3	1	2	2	2	1	11	2	2	3	2	3	2	14	48	
27	1	2	3	2	3	1	12	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	1	2	10	2	3	3	2	3	2	15	48	
28	2	1	1	2	1	4	11	4	1	2	4	3	2	16	3	3	1	2	3	4	16	1	2	1	3	2	3	12	55	
29	3	2	2	2	3	2	14	4	2	3	3	3	2	17	2	2	1	2	1	3	11	2	2	1	1	1	1	8	50	
30	4	2	3	3	3	2	17	2	2	1	3	3	1	12	3	2	2	3	2	4	16	2	1	3	1	2	2	11	56	

Apéndice D.

Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Tema de investigación: “Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.”

Mi nombre es María Deris Alarcón Díaz y Elvia Araceli Colán Navarro, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Oncología en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario y lista de verificación tienen como objetivo determinar la relación entre Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023. Dicha información será importante para conocer el nivel de satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en el paciente que recibe tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud. Su participación es totalmente libre y voluntaria, si no lo desea hacer o en algún momento posterior a la recolección de datos decide retirarse del estudio, tiene el derecho de hacerlo comunicándose conmigo. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia; si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decidiera. Su participación es anónima.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a camiyमारialarcon@gmail.com o llamar al 975418436.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice C. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.	Variable 1: Satisfacción Global del usuario	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?	Objetivos específicos. Establecer la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo físico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023. Identificar la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.	Variable.2 Calidad del cuidado paliativo	Población y muestra Población Constituida por 100 pacientes, que recibieron tratamiento en cuidados paliativos Muestra: población total.
¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo psicológico en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?	Determinar la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.		
¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo social en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de			

salud de nivel III Lima, 2023? ¿Cuál es la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023?	Identificar la relación entre satisfacción y cuidado de apoyo espiritual en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.
--	---
