

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS¹

PERCEPTION OF QUALITY OF NURSING CARE IN PATIENTS HOSPITALIZED IN ONCOLOGY SERVICES

Claudia Torres-Contreras², Marcela Buitrago-Vera³

RESUMEN

Introducción: Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una IPS de último nivel. **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. **Resultados:** Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. **Discusión y Conclusiones:** El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería. (Rev Cuid 2011; 2(2): 138- 48)

Palabras Clave: Percepción, Eficacia, Efectividad, Intervenciones, Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: It presents the evaluation of nursing care quality from the perception of cancer patients hospitalized in an end-level IPS. **Objective:** To determine the perceived quality of care depending on the size and experience satisfaction with care in patients receiving treatment in the oncology unit of a health institution. **Materials and Methods:** Cross sectional study with patients hospitalized in the oncology unit of a health institution, through the application of the questionnaire for nursing care quality (Cucace), Castilian version of Rosario Alonso et al, 2005, english version: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) LH Thomas, 1996, based on the dimensions of experience and satisfaction with nursing care. **Results:** Cronbach alpha of 0.96. Study patients are satisfied with the care and attention given by nurses during their stay in therapy. The assessment given by the patients about the care received from nurses in general was excellent with a percentage of 58.7%, followed with 29.3% very good, good with 10.7% and 1.3% regular. We obtained a mean score of 80.4 out of 100 for the dimension of experience with the care and 82.7 for the dimension of satisfaction with care. **Discussion and Conclusions:** The process research and development of this questionnaire showed that the perceived quality of nursing care, CUCACE in its two dimensions of experience and satisfaction of care was easily assimilated by patients hospitalized in the oncology FOSCAL of being understood and understandable, with a good level of reliability which makes it suitable for the evaluation of satisfaction and inpatient experience and thus measure the quality of care provided by nurses.

Key words: Perception, Efficacy, Effectiveness, Nursing Care, Patient Satisfaction. (Source: DeCs BIREME).

¹ Artículo Original de Investigación.

² Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, Grupo de Investigación de Enfermería-Everest, Coordinadora de Investigaciones, Docente de Planta, Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia.

³ Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Estudiante X Semestre, Bucaramanga, Santander, Colombia.

Autor para Correspondencia: Claudia Torres Contreras, Programa de Enfermería, Campus Universitario Lagos del Cacique, Bucaramanga, Colombia. E-mail: claudiaconsuelo@yahoo.com

Artículo Recibido el 30 de Septiembre y Aceptado para Publicación el 8 de Noviembre de 2011.

INTRODUCCIÓN

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan (1) y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida (2)

El presente estudio pretende investigar la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes de una unidad de oncología.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad y la globalización. En Colombia, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud (3)

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger (4), quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación

científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna.

Aunque la preocupación del carácter científico de la profesión se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, destacamos que la producción científica de enfermería es un fenómeno reciente que data de la década de los 50. Se puede decir que todas las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, mediante la concretización y divulgación de sus estudios y reflexiones. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, especialmente en las provenientes de los cursos de doctorado. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión (4).

Virginia Henderson define Enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible de igual forma define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares:

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Cuando la salud de alguna persona ya no funciona como debería y no puede cumplir con sus necesidades básicas independientemente es cuando podríamos decir que aparece la enfermedad situación en la cual no hay bienestar físico ni mental, en los casos en lo que después de

padecer una enfermedad hay un avance de esta la salud no se recupera Cuando curar ya no es posible nuestro objetivo se centra en proporcionar el máximo bienestar y alivio. Esto se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás, en cuidados paliativos uno de nuestros objetivos fundamentales es el control de los síntomas, que darán cobertura a todo el abanico de necesidades; no sólo físicas, sino emocionales y espirituales, que son inherentes a todo proceso terminal, y cuyo abordaje se encamina a conseguir ese bienestar deseado, tanto para el paciente como para la familia, promoviendo la autonomía, uso de recursos propios y toma de decisiones de lo que sin duda les pertenece: el afrontamiento de la situación, en este sentido creo que es de suma importancia y necesidad la existencia de una buena comunicación.

Es muy importante que incorporemos en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos, verdaderas estrategias de relación de ayuda que desde las actitudes y habilidades para la comunicación garanticemos al paciente y su familia un afrontamiento adecuado de la situación. Con respeto y dignidad y dando sentido a nuestra dura, pero valiosa labor: ayudar a morir, ayudar a despedir.

Es importante que como enfermeras conozcamos y llevemos a cabo técnicas de manejo de información, técnicas de manejo del silencio y estrategias de afrontamiento ante las reacciones del paciente, la familia y el resto del equipo sanitario.(5)

El cuidado de los pacientes con enfermedades terminales y el comportamiento y consuelo de estos y sus familiares después de una enfermedad prolongada es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería, ya que estos pacientes tienen muchas necesidades emocionales, espirituales y físicas, y hay que según Cicely y Sanders “no sus necesidades, sino su valor, no su dependencia, sino su dignidad”. (6)

Desde el punto de vista psicológico cuando al paciente se le diagnostica o imagina una enfermedad maligna transcurre por diferentes fases de la agonía: negación, rebelión, negociación, depresión, aceptación.

Decimos que el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir. La vida, entendida como el proceso de vivir

se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros, de las formas vivas (seres vivos) y de los seres inanimados (mundo material físico).

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

En una investigación realizada en el Hospital General de México, se considero que el cambio hacia la cultura de la calidad y en especial, el enfoque global de la gestión para evaluar la calidad de la atención de enfermería, en el que nuestra filosofía de dirección esta orientada al cambio de actitudes y a la forma de realizar actividades por los integrantes de la organización, con un marco de cultura común, que integra a todos los programas y a estos, con los objetivos de la dirección estratégica de enfermería. La Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería significa el análisis de problemas desde diferentes perspectivas y soluciones consensuadas, de acuerdo a la causa y abordaje posible, de esta forma lograron analizar que en nuestra práctica profesional existen; Problemas Simples, para los que sólo requerimos analizar, capacitar, instruir y supervisar, Problemas que requieren de alta asignación de recursos, para los que la institución requiere amplia inversión, tanto para el equipamiento, como para la infraestructura, así como contar con el personal capacitado necesario para la operación, Problemas que requieren prudencia, para los que se requiere tener plena sensibilidad y tratar con mucho cuidado, para lograr la confluencia de intereses, Problemas estratégicos, que requieren para su solución de una metodología sistemática (7)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios. (8)

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como esta aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (9).

La interacción entre el profesional de enfermería y el paciente de la unidad oncológica está mediada permanentemente, tanto por la necesidad de cuidado directo relacionado con el tratamiento específico como por las necesidades de información y educación del enfermo y su familia, que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad.

El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados de calidad, sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes; es importante que las atenciones dirigidas al paciente oncológico sean efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por los propios pacientes es decir en términos de calidad de vida experimentada a partir de la aplicación de una terapia oncológica.

Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las características demográficas y sociales que influyen sobre el curso del tratamiento y respuesta de cada enfermo. Conociendo todas estas fuentes de variación, es razonable preguntar si es posible formular criterios y estándares específicos acerca de la calidad de atención.

El presente trabajo de investigación aportara a la disciplina en el área de gerencia del cuidado porque permitirá evaluar lo que piensan los pacientes acerca del cuidado que brindamos, además de conocer sus experiencias y expectativas al respecto, permite mejorar la práctica de cuidado articulando la teoría, la investigación y la práctica.

En la proyección social aportara para que otras instituciones implementen el modelo de evaluación basado en la percepción de los pacientes, con el fin de conocer las expectativas que tienen los pacientes acerca de su cuidado y así mejorar el servicio prestado.

En el ámbito de formación profesional de enfermería, el conocer que quieren los pacientes de su cuidado y saber el grado de satisfacción de los mismos permite formar profesionales con enfoques más holísticos que no solo apliquen un cuidado tecnificado, sino basado en las res-

puestas humanas de las personas que se cuidan.

A la institución le permitirá mejorar la percepción que tienen los usuarios de la calidad del cuidado de enfermería, a través de la toma de acciones enfocadas a aquellos aspectos débiles encontrados y ha superar los estándares de prestación del cuidado. Además de conocer otros aspectos de la prestación del servicio manifestado por los pacientes encuestados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud. Se calculo un tamaño de muestra de 75 pacientes con un porcentaje esperado 70 % de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos, con un nivel de confianza del 95% un poder estadístico del 80%, una probabilidad de cometer error tipo 1 del 5% y un 8% de no participación.

Se aplico el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería. (CUCACE), el se utiliza para recoger datos de pacientes individuales, sin embargo también se desarrolló preferentemente para el análisis a nivel de plantas de hospitalización.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayores de 18 años y menores de 68
- Estar a punto de alta hospitalaria o de traslado de servicio.
- Haber estado en la planta dos noches o más.
- Poder leer y entender el castellano.
- No estar en estado confusional o que el enfermo no pueda completarlo.

La finalidad de la encuesta y el tiempo que se tomo para completar el cuestionario fue claramente expuestos a los encuestados en la carta inicial de la encuesta. Los pacientes no fueron coaccionados a participar se les brindo la oportunidad de hacer una elección considerada e informada. No hubo necesidad de un consentimiento informado aparte.

Tanto en la carta de presentación como en la invitación inicial para participar en la encuesta, se les garantizo confidencialidad completa de sus datos. Confidencialidad que significa que las personas que analizaron los cuestionarios pudieran identificar a los encuestados por el número de los cuestionarios, Los cuestionarios completados están guardados, si existiesen documentos del proyecto se prestará atención que los encuestados individuales no puedan ser identificados en éstos.

Los cuestionarios fueron diligenciados por los entrevistadores capacitados (estudiantes de ultimo semestre de

enfermería) aplicándolos a los pacientes el día de su alta. Cada uno de los pacientes recibió la visita de uno de los encuestadores, el cual mostraba, como material didáctico, la imagen de una tabla con color para facilitar el entendimiento de la escala propuesta en los cuestionarios. Luego que el paciente expresara el entendimiento de la escala, se procedía a leer cada uno de los enunciados y diligenciar completamente el cuestionario.

RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de la Población (n=75)

Variable		n	%
Género	Femenino	40	53,3
	Masculino	35	46,7
Nivel Educativo	Primaria Incompleta	2	2,6
	Primaria Completa	5	6,7
	Secundaria Incompleta	21	28,0
	Secundaria Completa	32	42,7
	Universitario	15	20,0
Estrato Socio Económico	3	24	32,0
	4	42	56,0
	5	8	10,7
	6	1	1,3

La población de estudio está conformada por 75 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y aceptaron contestar la encuesta. En cuanto al género el 53.3% eran del sexo femenino (n=40) y 46.7% eran del sexo masculino (n=35). Para el nivel educativo se encontró que el mayor porcentaje lo conforma las personas que han realizado sus estudios máximo de secundaria completa, predominan los estudios realizados hasta la secundaria completa 32 pacientes (42.7%), seguida de secundaria incompleta con 21 personas (28.0%), nivel universitario 15 personas (20.0%), primaria completa con 6.7% y por último primaria incompleta con 2.6%. Para la variable de estrato socioeconómico se encontró que los pacientes del estudio residen en estrato medio-alto, no hay pacientes con estratos 1 y 2, es así que la mayoría de los pacientes viven en estrato 4 (56.0%), en orden decreciente continua el estrato 3 con 32%, estrato 5 un 10.7% y 1 paciente de estrato 6 con el 1.35%.

Las edades de los pacientes se distribuyeron así: la edad menor fue de 19 años y la mayor de 68 años, la media de 43.6 y una desviación estándar de 13.5

Gráfico 1. Comportamiento de la variable edad

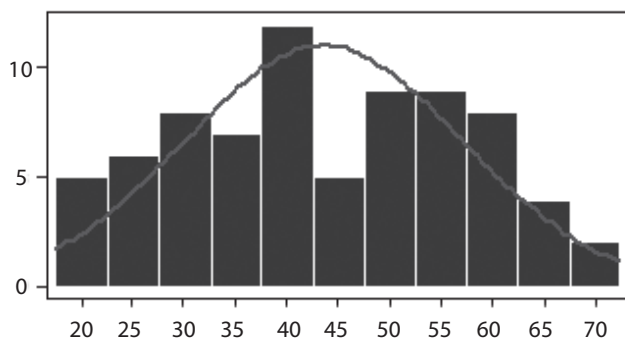
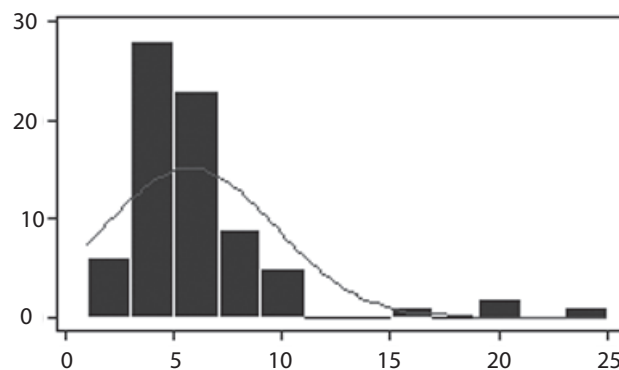


Gráfico 2. Comportamiento de la estancia hospitalaria



La estancia hospitalaria fue:

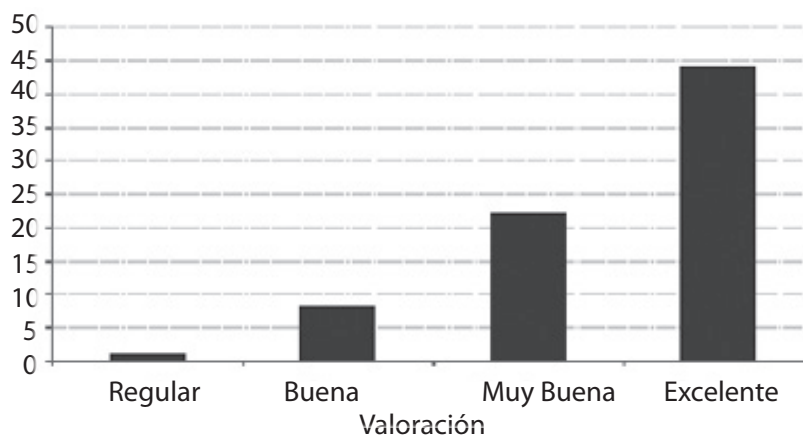
El mínimo de estancia en el hospital fue de 2 días y el máximo de 24 días, con una media de 5.7 y una desviación estándar de 3.96%

Tabla 2. Confiabilidad del Instrumento CUCACE

Instrumento	Alfa de Cronbach	Elementos
Dimensión Experiencia	0,914	26
Dimensión Satisfacción	0,982	19
CUCACE	0,967	45

Para medir la confiabilidad del instrumento se utiliza el Alfa de Cronbach obteniendo los siguientes resultados para la Dimensión de la Experiencia (26 elementos) el resultado fue de 0,914 y para la dimensión de satisfacción (19 elementos) un alfa de cronbach 0.982 y para todo el instrumento CUCACE (45 elementos) un alfa de cronbach total de 0.967.

Obtuvimos un buen resultado al encontrar los resultados por encima de 0.7 lo que quiere decir que el instrumento es confiable y apropiado para su utilización.

Gráfico 3. Valoración del Cuidado Recibido

Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.

Tabla 3. Ponderación de los resultados para las Dimensiones de Satisfacción y Experiencia

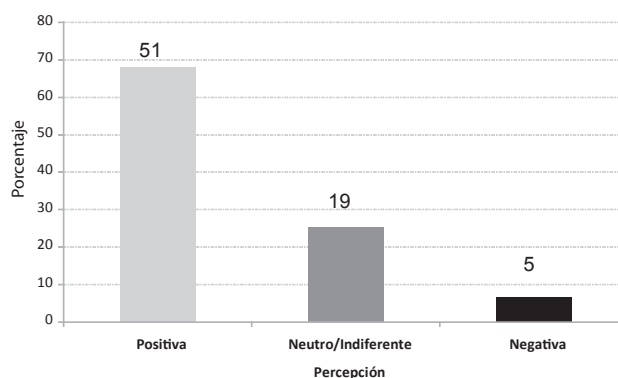
Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	DE
Satisfacción	18,4	100	80,4	20,4
Experiencia	41,6	100	82,7	12,9

La tabla XX muestra cómo para la dimensión de satisfacción, en ponderación de 1 a 100, el valor mínimo fue de 18.4, el máximo de 100 y la media de 80.4 (DE de 20.4), lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción de acuerdo al cuidado recibido por parte de las enfermeras; en la dimensión de experiencia (también valorada de 1 a 100) el resultado mínimo fue de 41.6 y el máximo 100 con una media de 82.7 y una desviación estándar de 12.9, de acuerdo a la experiencia vivida con las actividades de las enfermeras enfocadas al cuidado de enfermería la calificación esta aun más alta.

Dimensión de Satisfacción

Dentro del instrumento la dimensión de satisfacción se valora de 1 a 5, así: 1 es Nada satisfecho, 2 Poco Satisfecho, 3 Bastante Satisfecho, 4 Muy Satisfecho y 5 Completamente Satisfecho, de esta forma, 1 y 2 son una percepción negativa, 3 neutra o indiferente, 4 y 5 una percepción positiva.

Gráfico 4. Descriptivo Puntuación (0 – 4)

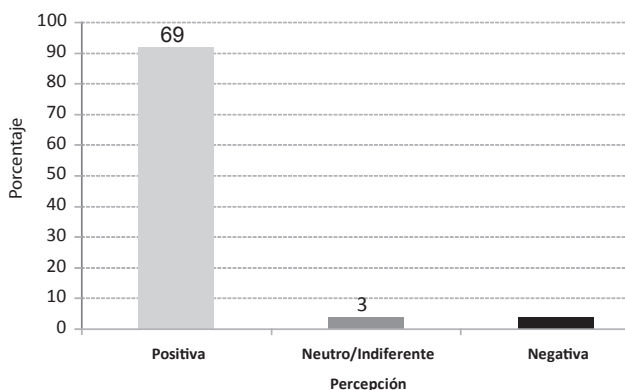


Para la dimensión de satisfacción se transforma la calificación original de 1 – 5 por la de 0 – 4, como lo expresa el autor del instrumento. Se encuentra que la satisfacción obtuvo una valoración mínima es de 0.7 y la máxima de 4 con una media de 3.2 y una desviación estándar de 0.8. Analizando la información en categorías (positiva, neutra y negativa) la tendencia es a ser positiva: un alto número de pacientes creen tener una buena satisfacción con los cuidados recibidos (51 pacientes), 19 pacientes están en una situación neutra y 5 en una posición negativa; sin embargo la calificación es buena.

Dimensión de Experiencia

En la dimensión de experiencia se valora la percepción del paciente en una escala de 1 a 7 donde 1 es Completamente en Desacuerdo, 2 Muy en Desacuerdo, 3 Un Poco en Desacuerdo, 4 Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo, 5 Un Poco de Acuerdo, 6 Muy de Acuerdo, 7 Completamente de Acuerdo; 1,2 y 3 estarían en una percepción negativa, 4 neutra o indiferente, 5,6 y 7 en una percepción positiva.

Gráfico 5. Descriptivo Puntuación (0 – 6)



Valorando la dimensión de experiencia de 1 – 7 si no como lo dice el autor de 0 – 6 tenemos que la valoración mínima esta en 2.5 y la máxima en 6 con una media de 5.0 y una desviación estándar de 0.8 colocando la dimensión como positiva, neutra y negativa encontramos que 69 pacientes la califican como positiva una muy buena calificación contando con que el numero total de pacientes es 75, mas de un 90% de estos consideran positiva la experiencia vivida con los cuidados de enfermería durante su estancia en el hospital, solo 6 pacientes están dentro de una experiencia neutra o negativa.

Tabla 4. Mejores y Peores Resultados por Nivel para la Experiencia

Enunciado	Positiva		Neutro/Indiferente		Negativa	
	n	%	n	%	n	%
21. las enfermeras se...	73	97,3	-	-	2	2,7
4. las enfermeras parecían...	72	96	-	-	3	4
17. las enfermeras me explicaban...	72	96	-	-	3	4
26. había un buen ambiente...	71	94,7	2	2,7	2	2,7
5. las enfermeras tardaban...	71	94,7	1	1,3	3	4
10. a pesar de lo ocupadas...	71	94,7	-	-	4	5,3
13. las enfermeras me...	70	93,3	4	5,3	1	1,3
16. las enfermeras me...	70	93,3	3	4	2	2,7
18. las enfermeras le decían...	69	92	4	5,3	2	2,7
23. los médicos y las...	69	92	4	5,3	2	2,7
1. era fácil...	69	92	2	2,7	4	5,3
25. las enfermeras sabían que...	68	90,7	3	4	4	5,3
7. las enfermeras no sabían...	68	90,7	2	2,7	5	6,7
19. las enfermeras sabían...	68	90,7	2	2,7	5	6,7
20. las enfermeras...	68	90,7	1	1,3	6	8
11. yo veía a...	67	89,3	5	6,7	3	4
9. las enfermeras me...	65	86,7	3	4	7	9,3
15. las enfermeras no tenían...	63	84	1	1,3	11	14,7
12. las enfermeras pasaban...	61	81,3	11	14,7	3	4
24. las enfermeras no...	58	77,3	4	5,3	13	17,3
8. las enfermeras apagaban...	57	76	16	21,3	2	2,7
2. las enfermeras...	56	74,7	7	9,3	12	16
3. las enfermeras no me...	56	74,7	2	2,7	17	22,7
6. las enfermeras me...	55	73,3	3	4	17	22,7
14. las enfermeras permitían.	54	72	16	21,3	5	6,7
22. las enfermeras tenían...	47	62,7	15	20	13	17,3

Para las preguntas: Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban (21), Las enfermeras parecían despreocupadas fácilmente con mis cuidados(4), Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo (17), Había un buen ambiente en el Servicio gracias a las enfermeras (26), Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba (5), la percepción de los pacientes fue positiva en cuanto a las actividades

realizadas por las enfermeras para el cuidado de los pacientes con los más altos porcentajes desde 94.7% hasta 97.3%. Caso contrario la pregunta que se refiere a la experiencia vivida por los pacientes de acuerdo a si Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos, fue la que presentó los resultados más bajos con 17.3% lo que demuestra que los pacientes en su mayoría están conformes con lo vivido en cuanto al cuidado brindado por el personal de enfermería.

Tabla 5. Mejores y Peores Resultados por Nivel para la Satisfacción

Enunciado	Positiva		Neutro/Indiferente		Negativa	
	n	%	n	%	n	%
2. la capacitacion de...	64	85,3	8	10,7	3	4
9. la amabilidad de...	64	85,3	8	10,7	3	4
12. el modo de...	63	84	9	12	3	4
14. el trato que recibió...	62	82,7	10	13,3	3	4
18. el grado de...	61	81,3	11	14,7	3	4
7. la cantidad de informacion...	61	81,3	10	13,3	4	5,3
5. la rapidez con que...	61	81,3	9	12	5	6,7
16. la cantidad de libertad...	60	80	12	16	3	4
4. había un buen numero...	60	80	10	13,3	5	6,7
8. la frecuencia con que...	60	80	10	13,3	5	6,7
10. la manera en que...	60	80	10	13,3	5	6,7
13. el tipo de informacion...	59	78,7	13	17,3	3	4
19. la conciencia de ...	59	78,7	13	17,3	3	4
17. la disponibilidad de...	59	78,7	12	16	4	5,3
3. había siempre...	59	78,7	9	12	7	9,3
1. la cantidad de tiempo que...	58	77,3	11	14,7	6	8
15. la forma como...	57	76	13	17,3	5	6,7
11. la forma como...	54	72	16	21,3	5	6,7
6. la manera en que...	52	69,3	14	18,7	9	12

Para analizar los resultados recolectados con la encuesta sobre la satisfacción de los pacientes de acuerdo a los cuidados brindados por el personal de enfermería encontramos que preguntas como La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo (2), la amabilidad de las enfermeras(9) y el modo de hacer su trabajo las enfermeras (12) consiguieron el porcentaje más alto calificando como satisfacción positiva entre 84% y 85.3% y una satisfacción baja con el 69.3% con la pregunta La manera en que las enfermeras le hacían Sentir como en casa (6).

DISCUSIÓN

El proceso y desarrollo de esta investigación demostró

que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Durante la recolección de la información ocurrieron dificultades como lo fueron las estancias prolongadas de ciertos pacientes con tratamientos exhaustivos a los cuales se les realizaba la encuesta pero no permitían el

ingreso de nuevos pacientes en el servicio lo cual retardaba la recolección de datos, por otra parte la estancia de pacientes con edades extremas como lo eran menores de 18 años y mayores de 68 entre los cuales no era aplicable el instrumento, también pacientes aislados, inmunosuprimidos, o con alteración de su estado mental, por ende el tiempo de recolección de datos fue de seis meses, sin embargo en otro estudio como el de Torres el periodo de recolección fue de 4 meses y en el de Walsh el periodo de recolección fue de 7 meses, concluyendo en dicho estudio que en cuanto más largo sea el periodo de recolección de los datos mayor es la amenaza en la validez por los cambios que se puedan presentar en este periodo, afirmando con esto que el periodo del estudio está entre lo aceptado para disminuir dichas amenazas. En esta investigación solo se toma pacientes del servicio de oncología de una sola institución, a diferencia de otros estudios como el de Thomas donde se tomaron diferentes servicios en diferentes hospitales, el estudio de Torres donde se tomaron pacientes de tres servicios de la institución (medicina interna, quirúrgicos y maternas) y el estudio Peterson que trabajó solo con pacientes maternas (10)

En relación a la población encuestada se encontró que la media de la edad fue de 43.6 años que está por debajo de los resultados del estudio de Thomas donde las edades se concentraron en los mayores de 65 años (11). La población del estudio presenta una mayor cantidad de pacientes de género femenino, con un alto nivel educativo en general, de secundaria (completa e incompleta) y con un estrato económico medio entre 3 y 4.

En cuanto a la media de estancia que fue de 5.7 días

De la información tomada de los pacientes se verifico que todas las preguntas tuvieron su respuesta de lo contrario la encuesta debería ser anulada solo 5 encuestas debieron replantearse por su mal diligenciamiento.

Del total de 75 paciente encuestados solo expresaron comentarios personales 25 de ellos. En cuanto a comentarios positivos se encuentran algunos tales como: las enfermeras son muy atentas, trabajan bien, tienen buen genio, son amables, serviciales, dedicadas, ágiles, escuchan y dan ánimo. Y negativos como: Adquirir más conocimientos, las enfermeras se esfuerzan, pero podrían mejorar en cuanto a agilidad y rapidez, las enfermeras deben mejorar, prepararse mejor capacitarse más realizar más estudios para que se preparen a un más.

De acuerdo a la pregunta general de la valoración del cuidado recibido por parte de enfermería el cual se presentaba en una escala de liker de 1 a 7 así: muy mala, mala, poca, regular, buena, muy buena y excelente, el cuidado fue valorado como excelente en un 58.7% seguido de muy buena con el 29.3%.

En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería se encontraron percepciones más positivas con respecto a la experiencia que con respecto a la satisfacción con los cuidados de enfermería, similar al estudio realizado por Torres que obtuvo un porcentaje de más del 90% en la experiencia y más del 60% en la satisfacción.

En el análisis respecto a la experiencia las cualidades de las enfermeras en sus cuidados calificadas como positivas fueron su preocupación por los cuidados, la consideración por las comodidades de los pacientes, sus explicaciones antes de actuar, su entorno, su agilidad y rapidez; por el contrario tubo una apreciación negativa el hecho de que las enfermeras no tienen tiempo para sentarse y dialogar con los pacientes.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes la amabilidad de las enfermeras y el modo de hacer su trabajo las enfermeras consiguieron el porcentaje más alto calificando como satisfacción positiva entre 84% y 85.3% similar a el estudio de Cuervo, donde los puntajes altos se asociaron a comportamientos de relación interpersonal entre el paciente y la enfermera. una satisfacción negativa con el 69.3% con la pregunta La manera en que las enfermeras le hacían Sentir como en casa, con un porcentaje alto lo cual nos muestra que aun hay inconformidades en la atención y no se logra tener el paciente tan comodo como si estuviese en su hogar.

CONCLUSIONES

En la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.

La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de satisfacción obtuvo una media de 80.4, lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado recibido por parte de las enfermeras.

La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de experiencia se obtuvo una media de 82.7 es decir los pacientes oncológicos valoran con una calificación más alta la experiencia vivida con el cuidado de las enfermeras.

La mayoría de pacientes tienen una valoración positiva del cuidado de enfermería respecto a las dimensiones de satisfacción y experiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000; 114 (supl 3): 26-33.
2. Lewis KE. Satisfacción del Paciente con el Cuidado en el Departamento de Urgencias. *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17.
3. Varo J. Conceptos fundamentales En: *Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. España: Díaz de Santos. 3-85.
4. Alacoque E. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Ciencia y enfermería* ISSN 0717-9553 [Revista en internet]* 2005; versión on-line XI (2): 35-46. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000200006&script=sci_arttext.
5. Aniorte N. Experiencia en el cuidado a un enfermo próximo a la muerte. *Cuidados terminales* [Revista en internet]*. http://www.aniorte-nic.net/trabaj_cuidad_terminal.htm.
6. García M. Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. En: *1ª semana internacional de calidad en la salud*. Mexico; Hospital general de Mexico; 2010.
7. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aqui-chan*. 2008; 8 (1).
8. Semiha A, Semra E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 646-653.
9. Peterson WE, Charles C, DiCenso A. The Newcastle satisfaction with nursing scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Methodological issues in nursing research*. 2005.
10. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *Quality in health care*. 1996; 5 (2): 62-72.