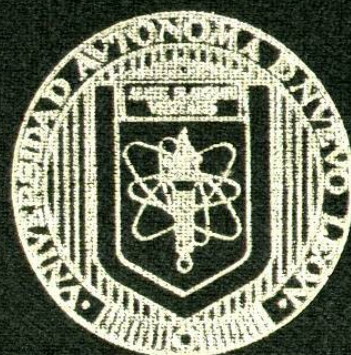


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION DEL
PACIENTE ONCOLOGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Por

LIC. MA. CECILIA SIERRA RODRIGUEZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

Con Enfoque en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

TM
RT86

3
5

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

ONCOLOGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA

M. C. S. R.



1080116254

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION DEL
PACIENTE ONCOLOGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA

Por

LIC. MA. CECILIA SIERRA RODRIGUEZ

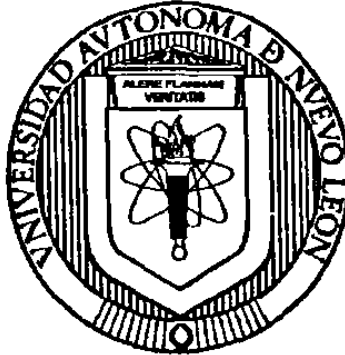
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

M
RT86
.3
.55



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

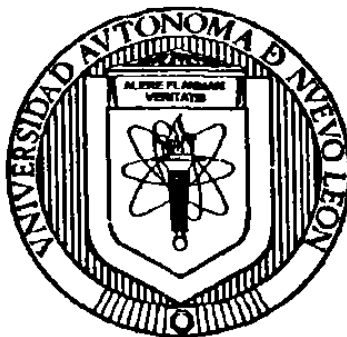
Por

LIC. MA. CECILIA SIERRA RODRIGUEZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios**

SEPTIEMBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Por

LIC. MA. CECILIA SIERRA RODRIGUEZ

Director de Tesis

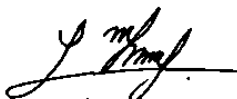
M.E. MA. GUADALUPE MORENO MONSIVAIS

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios**

SEPTIEMBRE, 2002

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

Aprobación de tesis



**M.E. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis
Director de Tesis**



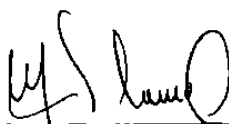
**M.E. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis
Presidente**



**M.E. Ma. del Refugio Durán López
Secretario**



**M.A. Leticia Vázquez Arreola
Vocal**



**M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación**

AGRADECIMIENTOS

A Dios mi Señor y Creador por estar siempre a mi lado fortaleciéndome en los momentos más difíciles de mi vida y por su gran amor hacia mi.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por procurar la excelencia al educar para la vida a sus egresados de los cuales formo parte.

Al Personal Docente y Administrativo de la División de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. por su gran apoyo

A las Autoridades del Hospital Regional de Especialidades No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme permitido realizar mi Trabajo de Investigación.

A mis compañeras de grado por haberme dado la oportunidad de compartir su amistad y haber aceptado la mía; Lupita, Esther, Finita, Elia, Cristy.

A la M.C.E Guadalupe Moreno Monsivais por su excelente calidad humana y por su disposición incondicional para dirigirme en el desarrollo de esta tesis y por haber dejado una huella indeleble en mi vida.

DEDICATORIA

A mi Esposo Peter, el gran hombre de mi vida, ya que sin su amor, apoyo y comprensión no hubiera sido posible realizar mi sueño, TE AMO.

A mis Hijos Peter Jr., Jéssica, y Jesús, quienes me dieron la oportunidad para que me superara sacrificando tiempo de esparcimiento, su presencia ha sido el motor de mi superación.

A mis Padres Felipe Sierra Gómez (†) y Alberta Rodríguez González, quienes con su ejemplo marcaron en mí la diferencia, sembraron la semilla de la excelencia y el Amor por el Trabajo y la Superación. A ti papito lindo que durante este tiempo de superación Dios te llamo a su lado, gracias porque se que desde el cielo me estas bendiciendo y que estarás conmigo siempre al igual que mi madre linda.

A mis Hermanos por estar siempre a mi lado, ya que fueron testigos de toda esta travesía, gracias por sus oraciones.

A mis Suegros Pedro y Lucita por su apoyo y por estar siempre dispuestos a ayudar en lo que fuera necesario.

A mis amigas incondicionales Faby y Carmen por todo ese apoyo, cariño y comprensión que siempre me han demostrado, gracias por su AMISTAD.

A mis amigas y compañeras de trabajo, gracias por todo su apoyo.

RESUMEN

Ma. Cecilia Sierra Rodríguez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Septiembre, 2002

Título del estudio : FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Número de Páginas:47

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración de Servicios.

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y método de estudio: El modelo de calidad de la atención de Donabedian (1984) dio sustento teórico al presente estudio. El propósito fue determinar el efecto que tienen algunos factores de estructura y proceso tales como preparación del personal de enfermería, experiencia, capacitación, trato y enseñanza que se proporciona en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue no probabilístico con una muestra de 173 pacientes oncológicos y 11 enfermeras. El tamaño de la muestra se determinó mediante el análisis de regresión lineal múltiple, con un nivel de significancia de .05, una potencia de 0.80 y una R^2 de .10 para 5 variables. Los datos se recolectaron por medio de dos cédulas de identificación (CIPE, CIPO) y dos escalas (EEPO, ESP) las cuales mostraron una consistencia interna aceptable (.87 a .94).

Contribución y conclusiones: El nivel académico predominante fue de enfermería general con un 54.5%. La media de años de experiencia laboral fue de 9.18 ($DE = 12.82$), las medias para las variables trato y satisfacción del paciente fueron de 93.61 y 94.68 respectivamente, el valor mas bajo fue para la escala de enseñanza con un 21.11. Para la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación Spearman en donde la experiencia y enseñanza que proporciona el personal de enfermería no presentaron asociación con la satisfacción del paciente. La capacitación del personal presentó asociación negativa con la satisfacción del paciente ($r_s = -.17$, $p = .03$), el trato que proporciona enfermería presentó asociación significativa con la satisfacción ($r_s = .94$, $p = .01$). Se aplicó prueba de regresión lineal múltiple para comprobar el efecto de la preparación, experiencia, capacitación, así como trato y enseñanza que proporciona enfermería en la satisfacción del paciente y se obtuvo que la contribución significativa fue únicamente de las variables de preparación, capacitación y trato que proporciona el personal de enfermería con una $R^2 = de .90$.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

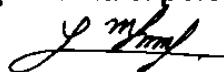


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco Conceptual	6
Definición de Términos	8
Estudios Relacionados	9
Hipótesis	11
Capítulo II	12
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Procedimiento de Recolección de Información	13
Instrumentos	15
Análisis de Resultados	16
Consideraciones Éticas	17
Capítulo III	19
Resultados	19
Estadísticas Descriptivas	19
Consistencia Interna de Instrumentos	21
Coefficiente de Correlación	22
Prueba de Hipótesis	23
Capítulo IV	27
Discusión	27
Conclusiones	30

Contenido	Página
Recomendaciones	30
Referencias	32
Apéndices	37
A. Estructura Conceptual Teórico Empírica	38
B. Carta de Consentimiento Informado	39
C. Cédula de Identificación del Personal de Enfermería	40
D. Cédula de Identificación del Paciente	41
E. Escala de Enseñanza al Paciente Oncológico	42
F. Escala de Satisfacción del Paciente	44

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Distribución de Frecuencias de las Características del Personal de Enfermería.	19
2. Estadística Descriptiva de las Características del Personal de Enfermería	20
3. Estadística Descriptiva de las Características del Paciente Oncológico	20
4. Estadística Descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las Variables de Estudio.	21
5. Coeficiente Alpha de Cronbach	22
6. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Variables de Estudio	23
7. Regresión Lineal Múltiple para Preparación, Experiencia Capacitación, Trato y Enseñanza sobre la Satisfacción del Paciente	24
8. Efecto de Preparación, Capacitación, Trato y Enseñanza sobre la Satisfacción del Paciente	25
9. Regresión Lineal Múltiple para Preparación, Capacitación y Trato sobre la Satisfacción del Paciente	26
10. Efecto de Preparación, Capacitación y Trato sobre la satisfacción del Paciente.	26

Capítulo I

Introducción

Una de las características más importantes de esta época, es el afán por la búsqueda de la calidad como mecanismo de superación y clave de éxito que permita ser competitivo a nivel local, nacional e internacional (Aguirre, 1997). En el sector salud, la deficiente calidad de la atención esta considerada como uno de los grandes obstáculos que deben vencer las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México (Sheps, 1996).

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores de calidad que ha adquirido una importancia fundamental en los últimos tiempos. Este indicador es utilizado como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un resultado a partir del cual se puede obtener información relacionada con las deficiencias en la estructura y en el proceso de la atención (Costa, 2001; Ramírez, Najera & Nigenda, 1998).

Algunos resultados relacionados con la satisfacción del usuario muestran deficiencias no superadas. Bond y Thomas (1992) señalan un incremento anual del 5% en el número de quejas de los pacientes respecto a la atención que se proporciona en los servicios de salud, lo cual constituye un indicador de reducción en la satisfacción. De acuerdo a lo reportado en la Segunda Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario con los Servicios de Salud, el 62% de los usuarios que reciben atención refieren que esta es deficiente y de mala calidad. El 28% refiere como motivo principal de insatisfacción la mala calidad técnica y el 22% deficientes relaciones interpersonales (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006; Ramírez et al., 1998).

Los principales motivos de queja respecto a la insatisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en instituciones de salud de primer nivel y en

instituciones hospitalarias se atribuyen a deficiencias en el trato que proporciona enfermería en un 54% y 33% respectivamente (Cabezali, 1998; Frenk, Lozano & González, 1994).

Existe evidencia respecto a que los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios, están relacionados con la insatisfacción que manifiestan los pacientes respecto a las relaciones interpersonales, los procesos de comunicación, enseñanza e información relacionada con su cuidado. Esto genera un alto impacto en el deficiente seguimiento a las instrucciones del cuidado de la salud y tiene repercusiones negativas, como la falta de asistencia regular para el tratamiento, y por lo tanto falta de mejoría en el estado de salud (Bond & Thomas, 1992; Cabezali, 1998; Ervin, Walcott, Chen & Usphaw, 1992; Larson & Ferketich, 1993; Sharon, Dingman, Williams, Fosbinder & Warnick, 1999; Wanadoo, 2001).

De acuerdo a Donabedian (1984) y Cabrero y Richart (2000) la calidad de los servicios sanitarios depende de la interacción en las relaciones interpersonales y la capacidad técnica del personal de salud involucrado. Esto da como resultado no sólo determinado nivel de recuperación física, sino el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente con los servicios recibidos.

La satisfacción de las expectativas del usuario implica un proceso de atención desarrollado en forma continua, sin obstáculos, con suficiente personal de salud debidamente capacitado y con la disponibilidad para el cuidado. Esta satisfacción involucra la responsabilidad de diversas disciplinas; sin embargo, el personal de enfermería desempeña una función de especial importancia por el alto impacto que su intervención tiene en la atención integral del paciente y por su relación directa y continua durante el proceso de enfermedad; principalmente en padecimientos que requieren un cumplimiento estricto en el tratamiento y una permanencia constante en los servicios de salud (Aguirre, 1997;

Cabezali, 1998; Donabedian, 1984; Tableros & Manrique, 1999; Trincado & Fernández, 1995).

Las investigaciones relacionadas con la temática se han centrado en evaluar la calidad del cuidado a través del indicador de satisfacción. Unos estudios se han enfocado principalmente en medir la satisfacción del paciente con los servicios de salud y con el personal de salud en general y reportan como principales causas de insatisfacción los largos tiempos de espera, deficiencias en la información que se proporciona y en la atención que se otorga, así como en el trato personal (Morales & García, 1997; Ramírez et al., 1998; Sandoval et al., 1997; Tucker & Kelley, 2000).

Algunos estudios descriptivos señalan que las características del cuidado que están más altamente asociados con la satisfacción del paciente incluyen el ser atendidos por enfermeras competentes técnica y profesionalmente, actualizadas y bien informadas, les dediquen tiempo suficiente, proporcionen un trato amable y respetuoso, les enseñen en forma suficiente y clara aspectos relacionados con su enfermedad, medicamentos, tratamiento y mantenimiento de la salud. Otros reportes, han determinado que los factores sociodemográficos del paciente tales como edad, sexo, escolaridad, antecedentes previos de hospitalización y percepción del estado de salud se relacionan con la satisfacción con el cuidado de enfermería (Forbes & Brown, 1995; Jacox, Bausell & Mahrenholz, 1997; Lazaro, Casanova, Mitjanz & Reixach, 1997; Lewis & Woodside, 1992; McColl, Thomas & Bond, 1996; Oermann & Templin, 2000; Sandoval et al. 1997).

Otras investigaciones asocian la satisfacción del paciente con algunos indicadores de la estructura organizacional y con el proceso interpersonal enfermera – paciente. Respecto a la estructura señalan que las características profesionales del personal de enfermería que incluyen preparación, experiencia,

capacitación y competencia, determinan la manera en que se lleva a cabo el proceso de atención.

Respecto al proceso reportan que el trato y la enseñanza que se proporciona relacionada con el cuidado a la salud juegan un papel importante. Enfatizan que a mayor relación del prestador de servicio – usuario, mejor comunicación, y a mayor satisfacción mayor motivación para que el paciente se sienta bien y cumpla con su tratamiento e indicaciones prescritas y por lo tanto alcance mejores resultados clínicos (Cuervo, 1999; Ervin et al., 1992; Jacox et al., 1997; Larson & Ferketich, 1993; Taylor, Hudson & Keeling, 1991; Wanadoo, 2001).

Los estudios enfocados en el proceso refieren que la enseñanza proporcionada por enfermería constituye un importante componente de calidad del cuidado que le permite al paciente participar en su cuidado y esto contribuye a mejorar sus resultados de salud. Destacan que la enseñanza efectiva requiere conocimiento del personal de enfermería, habilidad para comunicarse con los pacientes, planeación e instrucciones claras y precisas así como evaluación de los resultados. La tradición de educar a los pacientes sobre el cuidado de su salud, combinada con la importancia que el consumidor le atribuye a la enseñanza dada por la enfermera, hace a las enfermeras personas clave para proporcionar la educación del paciente (Niedz, 1998; Oermann & Templin, 2000; Sharon et al., 1999; Wanadoo, 2001).

Existen pocos estudios que se han enfocado a determinar el efecto de indicadores de estructura y proceso, en el resultado de la atención de enfermería. Algunos autores reportan que la competencia y habilidad técnica del personal de enfermería, el trato que se proporciona, así como aspectos relacionados con la enseñanza, información y comunicación que se proporciona al paciente respecto a su enfermedad, tratamiento y cuidado específico

relacionado con su estado de salud tienen efecto en la satisfacción del paciente (Al-Kandari, Orgundeyin, 1998; Bond & Thomas 1992; Cuervo, 1999; Lázaro et al., 1997; Mc.Coll et al., 1996; Oermann & Templin, 2000; Sandoval et al., 1997; Sharon et al., 1999).

En México la mayoría de los estudios se han centrado en determinar las características del proceso de atención con las que el paciente se encuentra satisfecho o insatisfecho. Existen muy pocos estudios enfocados en determinar el efecto de las características de la estructura organizacional y del proceso de cuidado del personal de enfermería en la satisfacción del paciente con el cuidado.

Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar el efecto que tienen algunos factores de estructura y proceso tales como la preparación del personal de enfermería, experiencia, capacitación, trato y enseñanza que se proporciona durante el cuidado con la satisfacción del paciente oncológico.

Las investigaciones relacionadas con este grupo de pacientes se han enfocado principalmente en explorar la calidad de vida, el manejo y control del dolor, los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos y aspectos relacionados con psico-oncología. Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como son los pacientes con padecimientos oncológicos son altamente demandantes del cuidado de enfermería por sus tratamientos específicos y sus efectos colaterales indeseables que los mantiene constantemente dentro del sistema de salud. Por sus múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a la salud este tipo de paciente requiere del cuidado de personal de enfermería competente y especializado (Juvé, 1996). Por tal motivo, en este grupo de pacientes con características similares se consideró importante determinar los factores que influyen en su satisfacción con el cuidado de enfermería.

El modelo para evaluar la calidad de la atención médica de Donabedian (1984) considera que los tres enfoques principales para evaluar la calidad son los de estructura, proceso y resultado. Este modelo enfatiza que los elementos de la estructura influyen sobre el proceso de la atención y la calidad. A la vez el proceso de la atención tiene efecto en el resultado. Por lo anterior el modelo se considera apropiado para abordarse en este estudio de tipo descriptivo.

Marco Conceptual

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Calidad de la Atención de Donabedian (1984). Este modelo señala que la calidad de atención es un atributo que debe estar presente en mayor o menor grado en la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.

Según el modelo de calidad de la atención existen tres enfoques principales que permiten la evaluación de la calidad. Estos son: estructura, proceso y resultado y se clasifican a través de los siguientes atributos: a) accesibilidad física y socioorganizacional, b) tratamiento técnico, c) manejo del proceso interpersonal, y d) continuidad.

El triple enfoque del modelo es posible porque existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos. Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tiene una propensión a influir sobre el proceso de la atención, con aumento o disminución de la calidad. En forma similar, los cambios en el proceso de la atención incluyendo las variaciones en su calidad influirán en el efecto o resultado de la atención.

El modelo de calidad se representa de la siguiente manera:

Estructura \longrightarrow Proceso \longrightarrow Resultado

A continuación se definen los enfoques del modelo a través de los atributos del proceso interpersonal por ser la variable de interés para el estudio: La estructura se refiere a las características relativamente estables de los proveedores de atención de los instrumentos y recursos que se tienen al alcance y en los lugares físicos y organizacionales donde se trabaja. Este concepto se basa en los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención. Incluye la organización del personal de enfermería como aptitudes y preparación, grados formales, certificación, experiencia, competencia, número de personal en relación con la carga de trabajo, tiempo promedio en un puesto, oportunidades para aprender, organización del personal y políticas que rigen las actividades del personal.

El proceso se considera una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes, es la base del juicio del paciente acerca de la atención que recibe. Es la manera como los profesionales y otros miembros del personal atienden o tratan a los pacientes. Se mide a través de los siguientes indicadores trato que se proporciona, este incluye interés, cortesía, confianza, apoyo, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de la privacidad, explicación o enseñanza relacionada con el cuidado de su salud, aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta y el empleo de tiempo suficiente para atender al paciente.

Dentro del concepto de resultados se incluye la satisfacción del paciente, el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud. Todos estos indicadores de resultado pueden ser atribuidos al antecedente de la atención.

De acuerdo al modelo, la satisfacción del paciente se define como el juicio que realiza el paciente sobre la calidad o la "bondad" de la atención que

se recibe y esta enfocada al juicio del paciente respecto a la dimensión técnica y a la interpersonal. La medición de la satisfacción es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente. Tiene un papel aun más importante en el curso de cada interacción proveedor – paciente, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar las interacciones y al final hacer un juicio sobre que tan acertada ha sido su participación.

Para fines del presente estudio se consideraron los siguientes indicadores: del enfoque de estructura los aspectos relacionados con la preparación, experiencia y capacitación del personal de enfermería. Del proceso los indicadores de trato y enseñanza que se proporciona al paciente durante el cuidado y del enfoque de resultado, la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (Apéndice A).

Definición de Términos

La estructura se refiere a las características profesionales del personal de enfermería que labora en el servicio de oncología. Para el presente estudio se consideraron la preparación, experiencia y capacitación del personal de enfermería.

Preparación del personal de enfermería: es el grado de educación formal en enfermería.

Experiencia del personal de enfermería: es el número de años que tiene el personal laborando en el servicio de oncología.

Capacitación del personal de enfermería: es el número de cursos internos o externos a los que ha asistido relacionados con la asistencia del paciente oncológico durante los últimos cinco años.

El proceso: se refiere a la atención técnica e interpersonal que proporciona el personal de enfermería al paciente durante el cuidado. Se consideraron el trato y la enseñanza para el cuidado a la salud que se brinda al paciente oncológico.

Trato del personal de enfermería: es la percepción del paciente respecto a la confianza que le proporciona el personal de enfermería durante la interacción en el cuidado. Incluye la relación de confianza, empatía y afecto.

Enseñanza del cuidado a la salud: es la orientación que el personal de enfermería le proporciona al paciente con la finalidad de explicar los cuidados específicos relacionados con la enfermedad, efectos secundarios indeseables de los tratamientos, su prevención y control.

El resultado es el juicio del paciente atribuido a los antecedentes de la atención recibida. Para el estudio se consideraron como resultado la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

La satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería: es la percepción del paciente respecto a la asistencia técnica, la enseñanza relacionada con el cuidado a la salud y el trato que se le proporcionó durante su estancia hospitalaria.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados con la satisfacción del paciente de acuerdo a las variables de estructura como preparación, experiencia y capacitación del personal de enfermería y posteriormente los estudios relacionados con el proceso: trato y enseñanza del cuidado a la salud que otorga el personal de enfermería. Finalmente se señalan los estudios que determinan el efecto de algunos atributos de estructura y proceso en el resultado de la satisfacción del paciente.

Gómez y García (1994) y Sandoval et al. (1997) reportaron que la satisfacción del paciente se asocia con la capacidad profesional del personal de enfermería ($r=.50$; $p<.05$). Esta incluye el nivel de preparación, experiencia, capacitación y competencia, las cuales facilitan el desarrollo de habilidades necesarias para brindar el cuidado.

Sandoval et al. (1997) y Tucker y Kelley (2000) encontraron asociación entre la satisfacción del paciente y el trato que proporciona enfermería durante el cuidado ($r=.80$; $p<.05$, $r_s=.56$; $p<.05$ respectivamente). Existe suficiente evidencia de la asociación entre las variables satisfacción del paciente con orientación y enseñanza sobre el cuidado que proporciona enfermería, Bond y Thomas (1992) reportaron asociación significativa, Oermann y Templin (2000) $r=.16$; $p<.05$; Sandoval et al. (1997) $r=.60$; $p<.05$ y Tucker y Kelley (2000) $r_s=.57$; $p<.05$.

Oermann y Templin (2000); Robinson et al. (2000); Tucker y Kelley (2000), encontraron efecto de algunos atributos del cuidado en la satisfacción del paciente. Oermann y Templin (2000) reportaron que la varianza explicada de la satisfacción del paciente esta determinada en un 64 % por el cuidado médico, la enseñanza que proporciona enfermería relacionada con el padecimiento y cuidados, la competencia del personal de enfermería y médico, elección del proveedor y el trato que se brinda durante la interacción enfermera - paciente.

Tucker y Kelley (2000) encontraron una varianza explicada de la satisfacción del paciente del 42% respecto a la comunicación enfermera – paciente, resultados del cuidado y por la calidad de la atención.

Robinson et al. (2000) reportaron que el 61.46 % de la varianza explicada de la satisfacción del paciente comprende al cuidado técnico que proporciona el personal de enfermería, el trato y la enseñanza que se proporciona al paciente.

Hipótesis

H₁ La experiencia del personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

H₂ La capacitación del personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

H₃ El trato que proporciona el personal de enfermería durante el cuidado se asocia con la satisfacción del paciente oncológico.

H₄ La enseñanza del cuidado a la salud que proporciona el personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente oncológico.

H₅ La preparación, experiencia y capacitación así como el trato y enseñanza que proporciona el personal de enfermería durante el cuidado tienen efecto en la satisfacción del paciente oncológico.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra de estudio, procedimiento de recolección de información, instrumentos y análisis de resultados. Finalmente se especifican las consideraciones éticas que se respetaron en el estudio.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo porque se determinaron las características de los participantes y las variables de estudio y correlacional debido a que se buscó determinar la asociación y el efecto de la preparación, experiencia, capacitación, trato y enseñanza que proporciona el personal de enfermería en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por pacientes con padecimiento oncológico, mayores de 18 años, hospitalizados en el departamento de oncología de una unidad de seguridad social de tercer nivel, así como por el personal de enfermería de los diferentes turnos que proporciona atención directa a este grupo de pacientes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, se entrevistó a los pacientes oncológicos hospitalizados al momento de recolectar la información hasta completar la muestra.

El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico nQuery 2.0 mediante el análisis de regresión lineal múltiple para 5 variables, se consideró un nivel de significancia de 0.05, una potencia de 0.90 y una R^2 de .09; con resultado de 173 pacientes.

Los pacientes que participaron en el estudio reunieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Tener mínimo 48 horas hospitalizado en el departamento de oncología.
2. Estado de salud clasificado como delicado (se excluyeron a los graves y muy graves)
3. Ser su segundo internamiento en el servicio de oncología.

Respecto al personal de enfermería, se consideró al personal que labora en el servicio de oncología durante los tres turnos y con las siguientes características:

1. Ser personal profesional (Enfermera general o Licenciado en Enfermería).
2. Pertenecer a la plantilla del departamento de oncología y brindar atención directa al paciente durante su hospitalización.
3. Tener mínimo un año en el departamento.

Procedimiento de Recolección de Información

Posterior a la autorización por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y de la institución participante se acudió al departamento de oncología de la institución de salud para la selección de los pacientes y personal de enfermería participante. Se acudió con la jefe de piso a quien se le solicitó el reporte del estado de salud para obtener la relación de los pacientes hospitalizados y se seleccionó a los clasificados como delicados. Se

pidió además la carpeta de recursos humanos del personal de enfermería asignado al departamento en los tres turnos y su distribución por módulos y se seleccionó a aquellos que cubrieron los criterios de inclusión.

Una vez obtenida dicha relación se revisaron los expedientes de los pacientes para verificar la fecha de ingreso al departamento y se consideró a los que tuvieron mínimo 48 horas hospitalizados. Posteriormente se acudió al módulo donde el paciente se encontraba ubicado para solicitar la entrevista, se le explicó el objetivo del estudio, en que consistiría su participación y se le aclaró que tenía la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

A los pacientes que aceptaron participar se les solicitó la firma del consentimiento informado (Apéndice B). Para cuidar su privacidad, antes de la aplicación de los instrumentos, se trasladó a los pacientes en silla de ruedas a un área alejada de la estación de enfermería para evitar que el paciente se sintiera intimidado al contestar. Se buscó el momento oportuno para entrevistar al paciente de manera que no le incomodara su participación, se cuidó que previo a la entrevista no se le hubiera realizado algún procedimiento que le hubiera generado dolor o molestia.

La recolección de información fue realizada por el investigador principal en el siguiente orden: a) Cédula de Identificación del Paciente (CIP), b) Escala de Enseñanza al Paciente Oncológico (EEPO), y c) Escala de Satisfacción del Paciente (ESP).

Respecto al personal de enfermería se les explicó el objetivo del estudio, se solicitó su participación para llenar la Cédula de Identificación del Personal de Enfermería (CIPE). Se cuidó de realizar la entrevista en un momento que no interfiriera con las actividades del paciente ni con las del personal.

Instrumentos

Para la recolección de información se utilizaron dos cédulas de identificación y dos escalas. Al personal de enfermería se le aplicó una Cédula de Identificación (Apéndice C), esta fue diseñada para el estudio, incluye 5 preguntas relacionadas con la categoría, preparación, turno, años que tiene de laborar en el departamento y número de cursos internos o externos a la institución a los que ha asistido relacionados con el manejo del paciente oncológico durante los últimos cinco años.

Para la recolección de información del paciente se utilizaron 2 instrumentos y una Cédula de Identificación (Apéndice D) diseñada para el estudio que incluye 4 preguntas como son: edad, sexo, escolaridad y fecha de ingreso.

Para medir el trato que proporciona el personal de enfermería se utilizaron los reactivos 1, 3, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 23, 26 y 27 de la escala de satisfacción del paciente de La Mónica y Oberst (1986) modificada por Hazard (1993). Estos reactivos corresponden al apartado de relación de confianza enfermera – paciente. La escala de respuesta es de 1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo, el valor mínimo es de 15 puntos y el máximo 60 donde a mayor puntaje mejor es el trato que el paciente percibe que le proporciona el personal de enfermería. La integración de estos reactivos para medir el trato ha reportado valores de Alpha de 0.90 de acuerdo a los autores señalados previamente.

Para medir la enseñanza del cuidado a la salud, se aplicó la escala de enseñanza al paciente oncológico (Apéndice E), contiene 12 reactivos y fue diseñada para el presente estudio en base a los protocolos de atención del paciente oncológico establecidos por el IMSS. Tiene opciones de respuesta de

1 = Nunca a 4 = Siempre. El valor mínimo de la escala es de 12 puntos y el máximo de 48 donde a mayor puntaje mayor percepción del paciente respecto a la enseñanza otorgada por enfermería.

La satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería se midió a través de la escala de satisfacción del paciente (Apéndice F), esta escala fue diseñada por La Mónica y Oberst (1986) para medir la satisfacción del paciente oncológico y modificada y validada en otros grupos de pacientes por Hazard (1993). Incluye 28 reactivos, 14 planteados en forma positiva y el resto planteados en términos negativos. El patrón de respuesta oscila de 1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo. Para interpretar el resultado de la escala fue necesario invertir los 14 reactivos negativos. El valor mínimo de la escala son 28 puntos y el máximo 112 donde a mayor puntaje mayor satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Las preguntas de la escala están relacionados con los aspectos técnicos y profesionales del personal de enfermería, educación que proporciona enfermería y relación de confianza enfermera - paciente. La escala total ha reportado en estudios anteriores una confiabilidad de .92 (La Mónica & Oberst, 1986) y .95 (Hazard, 1993).

Análisis de Resultados

La información se procesó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para determinar las características de los participantes y de las variables de estudio, se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. Los reactivos de la escala de satisfacción del paciente planteados en forma negativa se invirtieron y posteriormente se obtuvieron índices de las variables.

Para el análisis estadístico inferencial se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables de intervalo para determinar su normalidad. Se obtuvo el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach para determinar la consistencia de los instrumentos, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman dado que las variables de estudio no mostraron distribución normal.

Para las hipótesis del uno a la cuatro se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, y para la hipótesis cinco, el análisis de regresión lineal múltiple.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados: respecto al artículo 13 se consideró el respeto a la dignidad humana; se cuidó que todos los pacientes participaran en forma voluntaria, así mismo se protegió su privacidad al momento de la recolección de datos, alejándolo de la estación de enfermería.

En relación al artículo 14, fracciones V, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado y por escrito del paciente, para esto fue necesario explicarle en forma clara y completa en qué consistía el estudio y cuál sería su participación. El estudio contó con el dictamen favorable y la autorización de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería así como por los de la institución participante.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17 fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se considero sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención. Sólo se aplicó un cuestionario a través de una entrevista a pacientes hospitalizados.

En cuanto al artículo 20 que indica que todo participante de un estudio de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a cada paciente se le explicó el objetivo del estudio, se le aclararon las dudas y se le solicitó su participación voluntaria.

Acatando el Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la fracción I, IV, VI, VII y VIII, se aclararon las dudas que surgieron al momento de la entrevista, en cada una de las preguntas del instrumento como retribución a los participantes; se otorgó la libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo solicitaran sin que para ello se crearan perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. Se aseguró que la información que proporcionaran se manejaría en forma confidencial por lo que no se registrarían sus nombres.

De acuerdo al Artículo 29 se contó con la aprobación de las autoridades de la institución de salud participante.

Con respecto al Artículo 57 donde se aborda la investigación en grupos subordinados entendiéndose los trabajadores de hospitales, los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de la situación laboral del personal participante.

Capítulo III

Resultados

El contenido de este capítulo incluye los siguientes apartados:

- a) estadística descriptiva de las características del personal de enfermería,
- b) estadística descriptiva de las características del paciente, c) consistencia interna de los instrumentos, d) coeficiente de correlación, y e) prueba de hipótesis.

Estadísticas Descriptivas

En la tabla 1 se puede observar que predominó el nivel académico de enfermería general en un 54.5%, seguido de personal con nivel de enfermería general con cursos posbásicos. En relación al turno en el que labora el personal el 36.4% corresponde al matutino y nocturno y el 27.2% al vespertino.

Tabla 1

Distribución de Frecuencias de las Características del Personal de Enfermería

Características del Personal	f	%
Preparación		
Licenciatura en Enfermería	1	9.1
Enfermera General con Posbásico	4	36.4
Enfermera General	6	54.5
Turno en que Labora		
Matutino	4	36.4
Vespertino	3	27.2
Nocturno	4	36.4

Fuente: CIPE

$n = 11$

La tabla 2 muestra que los años de experiencia laboral del personal de enfermería en el departamento de oncología oscilaron entre 3 y 15 años teniendo una media de 9.18, en relación al número de cursos a los que ha asistido en los últimos 5 años estos van desde 0 hasta 5 con una media de 2.55 y desviación estándar de 1.69.

Tabla 2

Estadísticas Descriptivas de las Características del Personal de Enfermería

Características del Personal	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Experiencia del Personal de Enfermería	9.18	8.00	4.92	3	15
Capacitación del Personal de Enfermería	2.55	2.00	1.69	0	5

Fuente : CIPE

$n = 11$

En la tabla 3 se presentan las características de los pacientes oncológicos en donde se encontró que la edad mínima fue de 21 años y la máxima de 79 años con una media de 48.88 años; con respecto a la escolaridad la media fue de 10.23 con una desviación estándar de 5.54.

Tabla 3

Estadística Descriptiva de las Características del Paciente Oncológico

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	48.88	49	12.82	21	79
Escolaridad	10.23	11	5.54	0	19

Fuente : CIP

$n = 173$

En la tabla 4 se muestra la estadística descriptiva de las variables de estudio: trato que proporciona enfermería, enseñanza que se otorga al paciente oncológico y satisfacción del paciente. Se puede apreciar que las medias de las escalas de satisfacción y trato fueron de 93.61 y 94.68, el valor mas bajo fue para la escala de enseñanza con un 21.11, con una desviación estándar de 24.45. Respecto a la normalidad de los datos ninguna de las variables reportó distribución normal.

Tabla 4

Estadística Descriptiva y Prueba de Kolmogorov – Smirnov de las Variables de Estudio

Variables de Estudio	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Trato del Personal de Enfermería	94.68	100	8.84	48.89	100	3.62	.001
Enseñanza al Paciente Oncológico	21.11	11.11	24.25	00	83.33	3.38	.001
Satisfacción del Paciente	93.61	98.80	10.29	46.43	100	3.52	.001

Fuente : EEPO, ESP

$n = 173$

Consistencia Interna de los Instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 5 se aprecia que los valores de las escalas oscilaron entre .87 a .94, lo cual se consideró aceptable de acuerdo a Polit y Hungler (1999).

Tabla 5

Coeficiente Alpha de Cronbach.

Instrumentos	Número de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Trato que Proporciona Enfermería	15	1,3,4,5,9,11,12,13,15,18,19,21,23,26,27	.87
Escala de Enseñanza al Paciente Oncológico	12	1 al 12	.90
Escala de Satisfacción del Paciente	28	1 al 28	.94

Fuente : EEPO, ESP

 $n = 173$ Coeficiente de Correlación

Con el propósito de conocer la asociación entre las variables de estudio se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados de la tabla 6 muestran que no existe asociación entre la experiencia y la enseñanza del cuidado a la salud que proporciona el personal de enfermería con la satisfacción del paciente. La capacitación del personal mostró asociación negativa respecto a la satisfacción con $r_s = -.17$, $p = .03$. El trato que proporciona enfermería se correlacionó positivamente con la satisfacción del paciente ($r_s = .94$, $p = .01$).

Tabla 6

Coeficiente de Correlación de Spearman para las Variables de Estudio

Variables de Estudio	1	2	3	4	5
1. Experiencia del Personal Valor de p	1				
2. Capacitación del Personal Valor de p	.19 .01	1			
3. Trato que Proporciona Enfermería Valor de p	-.06 .44	-.13 .09	1		
4. Enseñanza del Cuidado a la Salud Valor de p	.15 .05	.10 .21	-.13 .10	1	
5. Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería Valor de p	-.06 .39	-.17 .03	.94 .00	-.10 .20	1

Fuente : EEPO, ESP

n= 173

Prueba de Hipótesis

Respecto a la hipótesis 1 que señala que la experiencia del personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado, los resultados de la matriz de correlación presentes en la tabla 6 indican que no existe asociación entre dichas variables por lo que se rechaza la hipótesis.

Se aprobó la hipótesis 2 que señala que la capacitación del personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente oncológico. Los resultados señalan que estas variables se asocian negativamente ($r_s = -.17$, $p = .03$).

La hipótesis 3 que indica que el trato que proporciona el personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente se aprobó, los resultados indican una alta correlación entre dichas variables ($r_s = .94$, $p = .01$).

En relación a la hipótesis 4 que dice la enseñanza del cuidado a la salud que proporciona el personal de enfermería se asocia con la satisfacción del paciente, se encontró que no existe asociación entre las variables por lo que se rechazó la hipótesis.

Para verificar la hipótesis 5 donde se menciona que la preparación, experiencia y capacitación así como el trato y enseñanza que proporciona el personal de enfermería tienen efecto en la satisfacción del paciente, se aplicó la prueba de regresión lineal múltiple para comprobar el efecto de estas variables sobre la satisfacción del paciente.

En la tabla 7 se puede apreciar el efecto significativo del total de variables con una variación explicada de 90%; sin embargo al analizar la contribución de cada una al modelo total, en la tabla 8 se puede observar que la enseñanza del cuidado a la salud no tiene efecto significativo sobre la satisfacción del paciente.

Tabla 7

Regresión Lineal Múltiple para Preparación, Experiencia, Capacitación, Trato y Enseñanza sobre la Satisfacción del Paciente

Modelo 1	gl	SC	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión	5	16497.20	3299.44	319.30	.001
Residual	167	1725.68	10.33		

Fuente : EEPO, ESP

$R^2 = .90$

$n = 173$

Tabla 8

Efecto de Preparación, Experiencia, Capacitación, Trato y Enseñanza sobre la Satisfacción del Paciente

Modelo 1	B	EE	t	Valor de p
Constante	-14.49	3.12	- 4.64	.001
Preparación	1.29	.46	2.79	.01
Experiencia	-.12	.06	- 2.07	.04
Capacitación	.38	.17	2.26	.02
Trato	1.11	.03	38.93	.001
Enseñanza	1.24	.01	1.22	.23

Fuente :EEPO, ESP

$n = 173$

Dado que la enseñanza no mostró efecto significativo sobre la satisfacción del paciente, se utilizó el método Backward que consiste en eliminar las variables que no contribuyen significativamente en la satisfacción del paciente, a través de este método se obtuvo un segundo modelo donde se eliminó la variable de enseñanza y los resultados indicaron que la experiencia del personal tampoco contribuye en la satisfacción ($p = .06$). En la tabla 9 y 10 se aprecia que la contribución significativa fue únicamente de las variables preparación, capacitación y trato del personal con una variación explicada de 90%.

Tabla 9

Regresión Lineal Múltiple para Preparación, Capacitación y Trato sobre la Satisfacción del Paciente

Modelo Final	gl	SC	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión	3	16442.34	54380.79	520.21	.001
Residual	169	1780.53	10.54		

Fuente: EEPO, ESP

 $R^2 = .90$ $n = 173$

Tabla 10

Efecto de la Preparación, Capacitación y Trato sobre la Satisfacción del Paciente

Modelo Final	B	EE	t	Valor de p
Constante	-15.06	3.14	- 4.80	.01
Preparación	.90	.41	2.18	.03
Capacitación	.37	.17	2.13	.03
Trato que Proporciona Enfermería	1.11	.30	39.11	.001

Fuente: EEPO, ESP

 $n = 173$

En base a los resultados, la hipótesis 5 se sustenta únicamente respecto al efecto de la preparación, capacitación y trato de enfermería en la satisfacción del paciente, la enseñanza y experiencia del personal en este estudio no contribuyeron significativamente en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron comprobar empíricamente la relación y efecto de algunas variables de estructura y proceso sobre el resultado satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de acuerdo a lo planteado en el modelo de calidad de atención de Donabedian (1984).

Se comprobó de acuerdo a los resultados que no existe asociación entre la experiencia del personal de enfermería con la satisfacción del paciente. A pesar de que se reconoce que los pacientes con padecimientos crónicos requieren atención por personal de enfermería con experiencia que garantice una atención competente y especializada, en los hallazgos del presente estudio se encontró que la experiencia del personal de enfermería no mostró asociación ni efecto en la satisfacción del paciente.

Estos resultados contradicen lo señalado por Aguirre (1997); Cabezali (1998); Donabedian (1984); Gómez y García (1994); Sandoval et al. (1997); Tableros y Manrique (1999); y Trincado y Fernández (1995) quienes reportaron que la satisfacción del paciente se asocia con la capacidad profesional del personal de enfermería incluyendo su experiencia. La variación en los resultados pudiera atribuirse a que el personal con mas experiencia en la atención del paciente oncológico no siempre se ubica en áreas donde se proporciona cuidado directo a pacientes hospitalizados, otra posible causa de la falta de asociación puede ser que en el presente estudio la experiencia se midió únicamente con el número de años que el personal de enfermería tenía laborando en el servicio de oncología y los años no garantizan la experiencia.

La capacitación del personal de enfermería mostró asociación negativa con la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería. Los hallazgos concuerdan con lo señalado por Gómez y García (1994) quienes reportaron que la satisfacción del paciente se asocia con la capacitación del personal de enfermería.

Sin embargo, en el presente estudio la asociación que se obtuvo fue negativa, estos resultados difieren de lo señalado por Forbes y Brown (1995); Jacox et al. (1997); Lázaro et al. (1997); Lewis y Woodside (1992) quienes enfatizan que las características del cuidado que están altamente relacionadas con la satisfacción del paciente incluyen el ser atendidos por enfermeras competentes, actualizadas y bien informadas.

En el presente estudio los resultados indican que el número de cursos al que el personal asiste relacionados con la atención del paciente oncológico no se asocia con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. La falta de relación positiva entre estas variables pudiera atribuirse al escaso número de cursos relacionados con la atención del paciente oncológico al que el personal asiste, y a la escasa programación de los mismos.

El trato que proporciona el personal de enfermería se asoció con la satisfacción del paciente oncológico. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Forbes y Brown (1995); Jacox et al. (1997); Lázaro et al. (1997); Oermann y Templin (2000); Robinson et al. (2000); Sandoval et al. (1997) y Tucker y Kelley (2000) quienes encontraron que la satisfacción del paciente esta altamente relacionada con el trato que proporciona enfermería. Esto es comprensible debido al rol que juega el personal de enfermería en el cuidado y a que permanece la mayor parte del tiempo con el paciente logrando establecer una relación de confianza

Este hallazgo confirma la importancia que el paciente otorga al trato que le proporciona el personal de enfermería, esto pudiera atribuirse a la tendencia del paciente de evaluar el proceso interpersonal más que la capacidad técnica del personal de salud involucrado en su cuidado.

La enseñanza del cuidado a la salud que proporciona el personal de enfermería no se asoció con la satisfacción del paciente. Esto concuerda con lo reportado por Bond y Thomas (1992); Cabezali (1998); Ervin et al. (1992); Sharon et al. (1999) y Wanadoo (2001) quienes señalan que los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios están relacionados con la *insatisfacción que manifiestan los pacientes respecto a la enseñanza e información relacionada con su cuidado.*

Los hallazgos difieren de lo señalado por Forbes y Brown (1995); Jacox et al. (1997); McCoil et al. (1996) y Sandoval et al. (1997); Bond y Thomas (1992); Oermann y Templin (2000) y Sandoval et al. (1997) quienes refirieron que las características del cuidado altamente asociadas con la satisfacción del paciente incluye que se les enseñe en forma clara y suficiente aspectos relacionados con su enfermedad, medicamentos, tratamiento y mantenimiento de la salud.

La falta de asociación de estas variables estudiadas pudiera atribuirse a que en el desempeño profesional de enfermería dentro de la instituciones del sector salud el índice enfermera - paciente es alto, ya que oscila de 12 a 13 pacientes esto ocasiona sobre carga de trabajo y limita que el personal de enfermería participe en el proceso de enseñanza del paciente. Otra posible explicación pudiera atribuirse a que culturalmente la orientación no es apreciada como un proceso de enseñanza.

Se encontró que las variables que contribuyeron en la satisfacción del paciente fueron la preparación, capacitación y el trato. La experiencia y la

enseñanza no mostraron asociación ni efecto en la satisfacción del paciente. Estos resultados contradicen los hallazgos de Oermann y Templin (2000) y Robinson et al. (2000) quienes señalan que la enseñanza que proporciona enfermería así como la experiencia del personal tienen efecto en la satisfacción del paciente.

Una posible explicación pudiera atribuirse a que en los estudios señalados se abordó población de estrato alto donde se da una mayor importancia a la enseñanza que se proporciona y en el presente estudio se abordó a pacientes de estrato medio y bajo.

Conclusiones

De acuerdo a los hallazgos del estudio se concluye que la experiencia así como la enseñanza que proporciona el personal de enfermería durante el cuidado no se asocian ni tienen efecto en la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

La capacitación del personal de enfermería se asoció negativamente con la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

El trato que proporcionó el personal de enfermería se asoció con la satisfacción del paciente oncológico.

Se encontró que la preparación y la capacitación así como el trato que proporciona el personal de enfermería son predictores de la satisfacción del paciente oncológico con el cuidado de enfermería.

Recomendaciones

Replicar el estudio en poblaciones con diferentes problemas de salud para determinar el comportamiento de las variables de estudio.

Realizar estudios comparativos con pacientes de diferentes estratos socioeconómicos que permitan tener mayor evidencia del efecto de las variables de estudio en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Abordar la temática de satisfacción del paciente desde un enfoque cualitativo que permita identificar otros factores que tengan influencia sobre la satisfacción.

Realizar estudios de satisfacción donde se aborden a pacientes fuera del área hospitalaria en donde se sienta con la libertad para contestar este tipo de preguntas con las que pueda sentirse amenazado y con temor de que repercuta negativamente en la asistencia que se le proporcione a futuro.

Referencias

Aguirre, G. (1997). *Administración en la atención médica*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(4), 257-264.

Al-Kandari, F. & Orgundeyin, W. (1998). Patient's and nurse's perceptions of the quality of nursing care in Kuwait. Journal of Advanced Nursing, 27, 914-921.

Bond, S. & Thomas, L. (1992). Measuring patient satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing, 17, 52-63.

Cabezalí, S. (1998). Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona. Todo Hospital, 171, 1-6

Cabrero, G. J. & Richart, M. M. (2000). Adaptación española de una escala para medir las satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. *Primeros resultados*. Insalud. 297-301.

Costa, F. (2001). La percepción del usuario como medida de satisfacción. Gestión: Evaluación de la Satisfacción del Paciente [En red]. Disponible en: Internet Directorio: atneum.doyma.es/Socios/sala_1/1ec01gest.htm.

Cuervo, N. R. (1999). Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualidades de Enfermería, 2(3), 9-17.

Donabedian, A. (1984). La Calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana.

Ervin, N., Walcott, J., Chen, S., Usphaw, H. (1992). Midiendo las percepciones de calidad de atención de los pacientes. Journal Nursing Care Quality, 6(4), 25-32.

Forbes, M. L., & Brown, H. N. (1995). Developing an instrument for measuring patient satisfaction. Association of Operating Room Nurses Journal, 61 737-743

Frenk, J., Lozano, R. & González, B. (1994). Evaluación de la dimensión técnica. Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud, 8, 44-47.

Gómez, D. O. & García, N. J. (1994). Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar. Salud Pública de México, 36 180-189.

Hazard, M. A., Jacobsen, B. S. & Brotan, D. A. (1994). Re-examination of the psychometric characteristics of the La Mónica – Oberst patient satisfaction scale. Research in Nursing & Health, 17 119-125.

Jacox, K. A., Bausell, R. B. & Mahrenholz, M. D. (1997). Patient satisfaction with nursing care in hospitals. Journal Nursing Center, 1(1), 20.

Juvé, U. E. (1996). *Enfermería Oncohematológica*. Barcelona – España: MASSON, S. A.

La Mónica, E. L., Oberst, M.T., Marea, A. R. & Wolf, R. M. (1986) Development of a patient satisfaction scale. Research in Nursing and Health, 9 43-50.

Larson, P. & Ferketich, S. (1993). Patients satisfaction with nurses caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research, 15(6), 690-707.

Lázaro, P., Casanovas, I., Mitjanz, J. & Reixach, M. (1997). Cualidades de la enfermería desde el punto de vista del usuario. Enfermería Clínica, 4(2), 68-72.

Lewis, K. E. & Woodside, R. E. (1992). Patient satisfaction with care in the emergency department. Journal of Advanced Nursing, 17 959-964.

McColl, E., Thomas, L. & Bond, S. (1996). A study to determine patient satisfaction with nursing care. Nursing Standard. 10, (52), 34-38.

Morales, G. F. & García, P. C. (1997). Satisfacción del usuario en unidades de primer nivel de atención médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35 (2), 139-143.

Niedz, B. (1998). Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. Research in Nursing and Health, 21, 339-349.

Oermann, M. & Templin, T. (2000). Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. Journal of Nursing Scholarship, 32, 167-172.

Polit, D. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (6a. Ed.). México: Mc Graw-Hill.

Programa Nacional de Salud [PNS] (2001-2006). Informe Oficial México.

Ramírez, T., Nájera, A. & Nigenda, L. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Perspectivas de los usuarios. Salud Pública de México, 40(1), 3-12.

Robinson, Z., Wolf, M., Colahan, A., Costello, F., Warwick, M., Stahley, A. & Riviello, E. (2000). Relation between the nursing care and the patient satisfaction. Medical Surgical Nursing, (7) 99-105

Sandoval, A., León, J. C., Rojas, M. E., Cortés, I. A., Gómez, J. & Martínez, F. (1997). Satisfacción del usuario externo: Análisis comparativo de acuerdo a las variables organizacionales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(1), 43-46.

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa.

Sharon, O., Dingman, S., Williams, M., Fosbinder, D. & Warnick, M. (1999). Implementing a caring model to improve patient satisfaction. Journal Nursing Administration, 29(12), 30-37.

Sheps, M. (1996). Métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria. Investigaciones sobre Servicios de Salud. Una Antología. 534.

Tableros, G. H. & Manrique N. C. (1999). Disponibilidad de material de consumo y la calidad de atención de enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería, 7(10), 297-301.

Taylor, G.G., Hudson, K. & Keeling, A. (1991). Quality of nursing: The consumer's perspective revisited. Journal of Nursing Quality Assurance. 31-32.

Trincado, A. M. & Fernández, C. E. (1995, enero-abril). Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería.

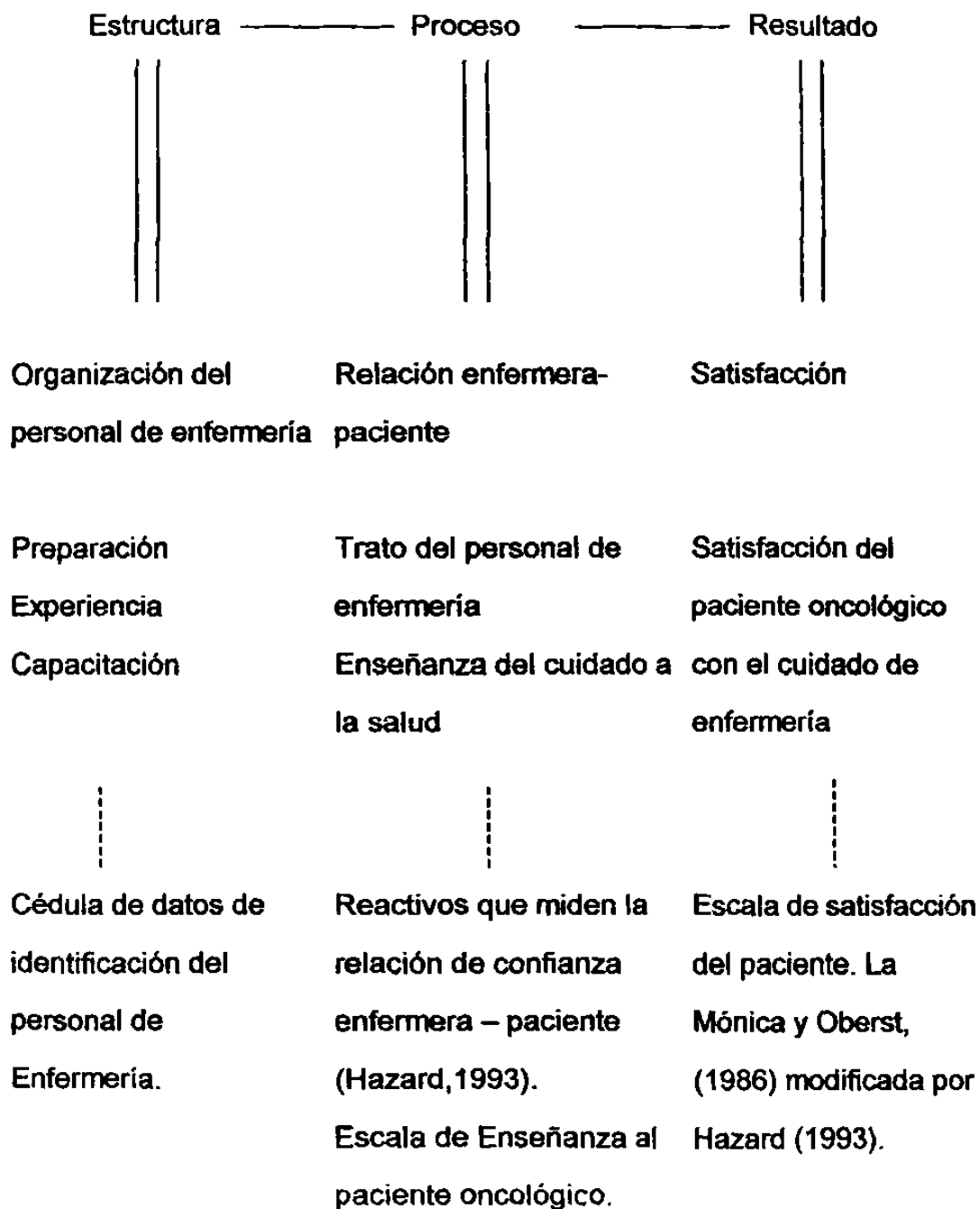
Tucker, L. & Kelley, A. (2000). The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. Military Medicine. 165(1), 72-76.

Wanadoo, E. (2001). Profesionales de la salud, relación y comunicación con el paciente. Icsalud, 1-6.

Apéndices

Apéndice A

Estructura Conceptual Teórica Empírica



Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado

La Lic. Cecilia Sierra Rodríguez me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado "Satisfacción del Paciente Oncológico con el Cuidado de Enfermería" que realiza para obtener su grado de Maestría en Enfermería.

Sé que voy a contestar unas preguntas acerca del cuidado que me proporciona el personal de enfermería durante mi estancia actual en el hospital; se me explicó que los datos sobre mi participación serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento en que yo lo decida.

La Lic. Sierra Rodríguez me ha informado que una vez finalizado el estudio dará a conocer los resultados a la institución con la finalidad de mejorar la atención que se proporciona a este grupo de pacientes.

Voluntariamente acepto participar en este estudio

Firma

Fecha

Apéndice C

Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

No. Cuestionario _____

1. Categoría _____
2. Preparación
 - a) Enfermera general _____
 - b) Licenciatura en enfermería _____
3. Turno _____
4. Años que tiene de laborar en el departamento de oncología _____
5. Número de cursos a los que ha asistido relacionados con el manejo del paciente oncológico en los últimos cinco años _____

Apéndice D

Cédula de Identificación del Paciente

No. de Cuestionario _____

1. Edad (años cumplidos) _____
2. Sexo. Masculino () Femenino ()
3. Escolaridad (años) _____
4. Fecha de Ingreso _____

Apéndice E

Escala de Enseñanza al Paciente Oncológico

Con la finalidad de conocer la enseñanza que le ha otorgado el personal de enfermería, se le solicita conteste las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible. Es importante que considere únicamente una respuesta para cada pregunta. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Preguntas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. La enfermera le orientó sobre la evolución de la enfermedad.				
2. La enfermera le proporcionó información sobre cambios en el patrón de actividad y ejercicio.				
3. La enfermera le orientó sobre cuidados de higiene, alimentación y descanso.				
4. Le enfermera le orientó sobre la papelería necesaria y los pasos a seguir para su próxima cita.				
5. La enfermera le enseñó medidas de prevención de áreas de mayor riesgo de infección como; mucosas orales, región perianal y piel.				
6. La enfermera le explicó sobre los posibles efectos secundarios que se presentan posterior a la quimioterapia tales como; caída del cabello, náusea - vómito, estreñimiento, diarrea, etc.				
7. La enfermera le explicó sobre alternativas para disminuir las molestias de los efectos secundarios.				

Preguntas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
8. La enfermera le orientó sobre que hacer en caso de presentar alteraciones tales como; presencia de fiebre, sangrados, hematomas, dolor, etc.				
9. La enfermera le orientó sobre la contraindicación de aplicación de algunas vacunas.				
10. La enfermera le enseñó sobre técnicas específicas de alimentación, manejo de ostomias, drenajes, etc.				
11. la enfermera le informó sobre medicamentos indicados en casa, su dosis, vía de administración, horario y posibles efectos colaterales.				
12. La enfermera le proporcionó información al momento del alta sobre el cuidado en el hogar.				

Apéndice F

Escala de Satisfacción del Paciente

Con la finalidad de conocer la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería que reciben, le solicito conteste las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible. Es importante que considere únicamente una sola respuesta para cada pregunta, no hay respuestas buenas o malas, sólo nos interesa su opinión.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La enfermera es gentil cuando le proporciona el cuidado.				
2. La enfermera le ayuda a entender su enfermedad.				
3. La enfermera lo entiende cuando le cuenta sus problemas.				
4. La enfermera es accesible cuando usted le solicita apoyo.				
5. Cree usted que su cuidado es la máxima prioridad para la enfermera.				
6. La enfermera lo hace sentir seguro cuando le proporciona el cuidado.				

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. La enfermera le da información completa sobre la forma en que debe cuidarse.				
9. La enfermera aparenta estar contenta cuando le brinda el cuidado.				
10. La enfermera se asegura que tenga la atención médica en el momento preciso.				
11. La enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar.				
12. La atención que le brinda la enfermera lo hace sentir mas confortable.				
13. El hablar con la enfermera lo hace sentir mejor.				
14. Si usted necesitara cuidado de enfermería en otra ocasión, regresaría a este hospital.				
15. La enfermera lo hace sentir como un "caso" no como una persona.				

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. La enfermera no da seguimiento a sus necesidades en forma oportuna.				
17. La enfermera debería enfocarse no sólo a los problemas de salud sino a orientarlo acerca de cómo prevenirlos.				
18. La enfermera no es tan amigable como usted lo desearía.				
19. La enfermera parece estar más interesada en otras actividades que en escuchar sus preocupaciones.				
20. La enfermera se olvida de la importancia que tiene que usted entienda en que consiste su tratamiento.				
21. La enfermera es impaciente.				
22. La enfermera no comprende que es difícil para usted entender lo relacionado con su enfermedad.				

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. La enfermera no es atenta como usted lo esperaba.				
24. La enfermera no le da importancia a la información que usted le proporciona.				
25. La enfermera no toma en cuenta su opinión y preferencia cuando le proporciona el cuidado.				
26. La enfermera no cumple la promesa de regresar cuando le solicita algo.				
27. La enfermera habla a espaldas suyas.				
28. La enfermera no contesta a su llamado rápidamente o con la prontitud necesaria.				

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Ma. Cecilia Sierra Rodríguez

**Candidato para obtener Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios.**

**Tesis: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

Campo de estudio: Administración de Servicios

**Biografía: Nacida en Monterrey, N.L. el 14 de Mayo de 1963; hija de Felipe
Sierra Gómez (†) y Alberta Rodríguez González.**

**Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del
Seguro Social con el grado de Enfermera General en 1983. Posttécnicos en:
Administración en los Servicios de Enfermería en 1983 por el Instituto de
Estudios Técnicos Administrativos; Enfermera Oncóloga por el Instituto
Nacional de Cancerología, México, en 1988; Enfermera Pediátrica en el Instituto
Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey de 1984 a 1985. Licenciatura
en Enfermería en la Universidad Autónoma de Tamaulipas 1995.**

**Experiencia Profesional: Enfermera General en el Instituto Mexicano del
Seguro Social de 1983 a 1991; Enfermera Especialista en Pediatría de 1991 a
1992; Enfermera Jefe de piso de 1992 a 1993; Subjefe de Enfermería de 1993
al 2002; Jefe de Enfermeras de Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 7 del
2002 a la fecha.**

Email cecilia5@prodigy.net.mx



DONA VO

