

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en  
cuidados paliativos del Iren Centro-2024**

Rosario Elizabeth Chagua Iparraguirre  
Nataly Jadida Malpica Sanchez

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería

Concepción, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Jenny Del Pino Moreyra  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 3 de mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

### **1. Título:**

Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024

### **2. Autores:**

1. ROSARIO ELIZABETH CHAGUA IPARRAGUIRRE – EAP. Enfermería
2. NATALY JADIDA MALPICA SANCHEZ – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI  NO   
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 13 palabras
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

A Dios, por darnos la fortaleza de seguir adelante.

A nuestros progenitores, quienes fueron nuestra fortaleza y nos apoyaron para seguir adelante en los momentos difíciles para lograr nuestras metas, gracias a sus esfuerzos logramos culminar nuestra carrera.

## **Agradecimientos**

Al Todopoderoso, por brindarnos fuerza y sabiduría, por sostenernos cuando lo necesitábamos y las bendiciones concedidas para cumplir cada fase de este proceso.

A nuestros progenitores, quienes con su cariño, apoyo y sacrificio; logramos llegar hasta aquí; gracias a su apoyo en cada decisión para cumplir con lo trazado.

Agradecemos a la Universidad Continental, por proporcionarnos los conocimientos y habilidades necesarias para alcanzar nuestros objetivos.

Agradecer sinceramente a la Lic. Jenny Del Pino Moreyra, nuestra asesora de tesis, por brindarnos la oportunidad de acceder a su valioso conocimiento y guiarnos a lo largo del desarrollo de la tesis.

Finalmente, al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, por habernos brindados la oportunidad y permitirnos las facilidades para desarrollar nuestro estudio.

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Dedicatoria .....  | i         |
| Agradecimientos .....  | ii        |
| Índice .....   | iii       |
| Índice de tablas.....  | v         |
| Índice de figuras .....  | vi        |
| Abreviaturas y siglas.....   | vii       |
| Resumen .....  | viii      |
| Abstract .....   | ix        |
| Introducción .....   | x         |
| <b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>                                    | <b>1</b>  |
| 1.1. Antecedentes de la investigación.....                               | 1         |
| 1.1.1. Antecedentes internacionales .....                                | 1         |
| 1.1.2. Antecedentes nacionales .....                                     | 2         |
| 1.1.3. Antecedentes locales .....  | 5         |
| 1.2. Bases teóricas .....  | 5         |
| 1.2.1. Calidad de vida.....  | 5         |
| 1.2.2. Dimensiones de la calidad de vida.....                            | 5         |
| 1.2.3. Percepción de calidad de vida .....                               | 6         |
| 1.2.4. La enfermera en el cuidado del paciente oncológico .....          | 6         |
| 1.2.5. Cuidados paliativos.....  | 7         |
| 1.2.6. Satisfacción en cuidados paliativos .....                         | 7         |
| 1.2.7. Dimensiones de satisfacción .....                                 | 7         |
| 1.2.8. Objetivos de los cuidados paliativos .....                        | 7         |
| 1.2.9. Principios de los cuidados paliativos.....                        | 8         |
| 1.2.10. Síntomas de cuidados paliativos.....                             | 8         |
| 1.2.11. Importancia de la familia en cuidados paliativos .....           | 9         |
| 1.2.12. Modelos teóricos de calidad de vida en cuidados paliativos ..... | 9         |
| 1.3. Definición de términos básicos.....                                 | 10        |
| <b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>                           | <b>12</b> |
| 2.1. Hipótesis de la investigación .....                                 | 12        |
| 2.1.1. Hipótesis general.....  | 12        |
| 2.1.2. Hipótesis específicas .....                                       | 12        |
| 2.2. Variables de la investigación.....                                  | 13        |
| 2.2.1. Variable correlacional (cuantitativa) .....                       | 13        |

|   |    |
|---|----|
| 2.3. Operacionalización de las variables .....  | 13 |
| 2.4. Método, tipo y nivel de la investigación .....   | 14 |
| 2.4.1. Método de la investigación .....   | 14 |
| 2.4.2. Tipo de investigación .....  | 14 |
| 2.4.3. Nivel de investigación .....   | 14 |
| 2.5. Enfoque de la investigación .....  | 14 |
| 2.6. Diseño de la investigación .....   | 15 |
| 2.7. Población y muestra .....  | 15 |
| 2.7.1. Población .....  | 15 |
| 2.7.2. Muestra .....  | 16 |
| 2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....  | 18 |
| 2.8.1. Técnicas de recolección de datos .....   | 18 |
| 2.8.2. Instrumentos de recolección de datos .....   | 20 |
| 2.8.3. Procedimiento de recolección de datos .....  | 20 |
| 2.9. Técnicas estadísticas de análisis de datos .....   | 21 |
| 2.10. Aspectos éticos .....   | 21 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....  | 23 |
| 3.1. Descripción del trabajo de campo .....   | 23 |
| 3.2. Presentación de resultados .....   | 23 |
| 3.2.1. Características de la muestra .....  | 23 |
| 3.3. Discusión de resultados .....  | 45 |
| Conclusiones .....  | 46 |
| Recomendaciones .....   | 48 |
| Referencias bibliográficas .....  | 50 |
| Anexos .....  | 55 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia .....   | 56 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....  | 58 |
| Anexo 3. Características demográficas .....   | 61 |
| Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....  | 62 |
| Anexo 5. Constancia emitida por la Institución que autoriza la realización de la<br>investigación ..... | 63 |
| Anexo 6. Validación .....   | 64 |
| Anexo 7. Resumen de producción del IREN Centro de los meses de julio a diciembre del<br>2023 .....      | 76 |
| Anexo 8. Base de datos .....  | 77 |
| Anexo 9. Evidencias fotográficas .....  | 78 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Alfa de Cronbach y $\omega$ McDonald de la variable percepción de calidad de vida. .   | 19 |
| Tabla 2. Alfa de Cronbach y $\omega$ de McDonald de la variable satisfacción del paciente. ....   | 19 |
| Tabla 3. Interpretación de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. ....  | 19 |
| Tabla 4. Edad del paciente .....  | 23 |
| Tabla 5. Distribución del paciente cuidados paliativos según el género .....  | 24 |
| Tabla 6. Distribución porcentual de percepción de calidad de vida del paciente.....   | 25 |
| Tabla 7. Distribución porcentual de satisfacción del paciente.....  | 26 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad .....   | 35 |
| Tabla 9. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos .....                         | 38 |
| Tabla 10. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos.....              | 39 |
| Tabla 11. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos ..... | 40 |
| Tabla 12. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos .....              | 42 |
| Tabla 13. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos .....                | 43 |
| Tabla 14. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos .....     | 44 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente.....                        | 27 |
| Figura 2. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente. ....            | 28 |
| Figura 3. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente..... | 29 |
| Figura 4. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente. ....             | 30 |
| Figura 5. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente. ....               | 31 |
| Figura 6. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente. ....    | 32 |
| Figura 7. Histograma de la distribución de las puntuaciones de percepción de calidad de vida.....                        | 33 |
| Figura 8. Histograma de la distribución de las puntuaciones de satisfacción del paciente. ....                           | 34 |
| Figura 9. Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable percepción de calidad de vida.....                  | 36 |
| Figura 10. Diagrama de caja de bigotes para los valores de la variable satisfacción del paciente.....                    | 37 |

## Abreviaturas y siglas

|             |  |
|-------------|--|
| <b>OMS</b>  | Organización Mundial de la Salud               |
| <b>IREN</b> | Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas |
| <b>SPSS</b> | Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales |

## Resumen

El trato al paciente oncológico es un dilema en el medio médico que se debe priorizar por el aumento de las enfermedades oncológicas, y la creciente necesidad de cuidados paliativos. **Objetivo:** determinar la relación entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024. **Material y método:** El tipo de investigación llevada a cabo fue básica-descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 295 usuarios atendidos por consultorio externo del servicio de cuidados paliativos. Se empleó la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario que fue validado por tres expertos. Los datos fueron procesados y analizados con el estadístico SPSS versión 27. **Resultados:** Entre los principales hallazgos, se estableció que el sexo femenino mostró una prevalencia del 68 %. La mayoría de los participantes (97,6 %) califican su calidad de vida como media, mientras que solo un pequeño porcentaje la considera baja (1,0 %) o alta (1,4 %). En cuanto a la satisfacción, el 90,8 % de los pacientes reporta niveles altos, y el 9,2 % indicó una satisfacción media. El coeficiente de correlación de Spearman ( $R_s = 0.51$ ) da como resultado una relación positiva moderada entre ambas variables. **Conclusión:** predominó una relación positiva moderada entre ambas variables en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.

**Palabras clave:** calidad de vida, satisfacción del paciente y cuidados paliativos.

## Abstract

The treatment of cancer patients is a dilemma in the medical environment that must be prioritized due to the increase in oncological diseases and the growing need for palliative care. **Objective:** To determine the relationship between perceived quality of life and patient satisfaction in the palliative care service at IREN Centro - 2024. **Materials and methods:** The type of research carried out was basic-descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 295 users seen by the outpatient clinic of the palliative care service. A survey was used, using a questionnaire validated by three experts. The data were processed and analyzed using SPSS version 27. **Results:** Among the main findings, it was found that the female sex showed a prevalence of 68%. The majority of participants (97.6%) rate their quality of life as average, while only a small percentage considered it low (1.0%) or high (1.4%). Regarding satisfaction, 90.8% of patients reported high levels, and 9.2% indicated moderate satisfaction. Spearman's coefficient of evaluation ( $R_s = 0.51$ ) showed a moderate positive relationship between the two variables. **Conclusion:** A moderate positive relationship prevailed between the two variables in the palliative care service at IREN Centro - 2024.

**Keywords:** quality of life, patient satisfaction and palliative care.

## Introducción

Los cuidados paliativos son un conjunto de atenciones proporcionadas por un equipo multidisciplinario que abarca médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales. Su objetivo central es abordar los aspectos físicos, emocionales, ámbito social y espiritual del paciente, con el fin de elevar el nivel de vida. (1)

Acorde a la OMS (2), anualmente, 40 millones de individuos a nivel global requieren asistencia paliativa, debido al progresivo envejecimiento demográfico y al incremento de afecciones crónicas. Por ende, existe una considerable necesidad de enfrentar dichas demandas mediante la concientización, la optimización de normativas sanitarias, la instrucción especializada al personal de salud y la incorporación estructural de estas atenciones dentro de la estructura asistencial. El cuidado paliativo es fundamental para mejorar el estado de salud en personas de todas las edades que enfrentan una enfermedad grave o se encuentran en la etapa final de sus vidas.

“En 1989, se estableció en el Perú la primera Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, gracias a la labor de Raymundo Cordero Luján y María Berenguel Cook” (3). La evaluación en la etapa final de la vida de un paciente debe ser integral y cubrir los dominios físicos y psicológicos de la persona, así como los dominios sociales.

La Unidad de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor del IREN, ubicada en el centro de la provincia de Concepción, ha comenzado a operar con el objetivo de ofrecer apoyo a los pacientes que se encuentran en la fase final de su enfermedad, así como guiar a sus familias en el proceso de cuidado. La demanda por estos servicios ha ido en aumento, y actualmente se está brindando atención a pacientes con cáncer en etapas avanzadas, proporcionando asistencia en el manejo del dolor y en las enfermedades subyacentes que puedan asociarse con su patología principal, según Chávez. (4)

Según IREN Centro, el 7 de diciembre del 2020 se realizó una encuesta con la intención de evaluar el óptimo servicio ofrecido a los usuarios. Como resultado, se obtuvo un porcentaje del 75 % de satisfacción. Los criterios considerados incluyeron: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. (5)

La percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente es esencial porque influye directamente en el bienestar físico y emocional de quienes se enfrentan estas enfermedades oncológicas; por ello, la importancia de nuestra tesis es mejorar estrategias para ofrecer una atención humanizada enfocada en el paciente, asegurar un enfoque

integral que contemple no solo el alivio del dolor, a la vez, el bienestar físico, psicológico y social. Nos va a permitir identificar síntomas físicos y emocionales que afectan su bienestar, así como personalizar su atención y facilitar la comunicación entre enfermera, paciente y familia. A mayor percepción del paciente, aumenta su satisfacción, y a mayor sensación de seguridad, aumenta su tranquilidad y disminuye su estrés. Por ende es primordial garantizar una atención digna y compasiva; no se trata solo de prolongar la vida, sino de hacer que cada día tenga sentido para el paciente.

La presente indagación inicia en el apartado I, donde se describen indagaciones previas, conceptos fundamentales y modelos teóricos. En la sección II, se establecen hipótesis, se identifican y se realiza la operacionalización de las variables, asimismo, se describió la metodología de la indagación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la colección de datos, técnicas estadísticas y consideraciones éticas. En el apartado III, se presenta y se realiza la discusión de resultados del estudio. Por último, se establecen las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes de la investigación**

#### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

Urriago et al. (6), en su indagación “Percepción en la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cuidados paliativos asignados de una institución prestadora de salud, Montería- 2022”, tiene como objetivo “describir cómo percibieron la calidad de vida los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos en una institución de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, durante el año 2022”. Emplearon un método descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo en una muestra de veinte cuidadores. La información se recopiló mediante el instrumento de Betty Ferrell. De sus resultados más importantes, identificó que la calidad de vida de los participantes se veía afectada negativamente en las dimensiones física y psicológica, principalmente debido al dolor, el agotamiento, los cambios en la alimentación y el sueño. Además, se reportó angustia por el diagnóstico y tratamiento del paciente, así como miedo a una posible recaída. Por otro lado, las dimensiones social y espiritual fueron valoradas de manera positiva, gracias al apoyo recibido de otras personas en el cuidado de su ser querido. Finalmente, la percepción de calidad de vida de los participantes reveló que las dimensiones física y psicológica se ven negativamente afectadas por la sobrecarga del cuidado, mientras que los aspectos social y espiritual se mantienen intactos.

Tapias P. (7), en su indagación “Calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos en los servicios de urgencias: una revisión integrativa de la literatura, Bogotá- 2021”, tiene como objetivo “identificar los hallazgos de investigaciones sobre las variables que afectan la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos durante su atención en los servicios de urgencias”. Para ello, se realizó un análisis descriptivo y retrospectivo en una muestra de 27 publicaciones seleccionadas, extraídas de 6 bases de datos de ámbito nacional e internacional. Llegó a la conclusión, que el cuidado paliativo es un campo relativamente nuevo, lo que conlleva una preocupante falta de comprensión por parte del equipo encargado de proporcionar estos cuidados.

Santos et al. (8), en su investigación “Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos, México -2021”, con el fin de “determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción del paciente en el cuidado paliativo”. Realizaron un análisis descriptivo-correlacional en una muestra integrada por 60 pacientes que recibían asistencia paliativa, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de índole censal. Entre los hallazgos más notables, el sexo femenino prevaleció con un 51,7

%, mientras que un 33,3 % padecía neoplasias malignas. Asimismo, un 35 % manifestó dolencias de intensidad intermedia. Se obtuvo un promedio de 62.8 (DE = 24.98) en excelencia de vida, mientras que la complacencia en tratos paliativos presentó un valor medio de 6.1 (DE = 0.97). Se constató una asociación positiva y significativa. Finalmente, se determinó que estos factores conforman elementos decisivos en la valoración de los desenlaces clínicos. Se halló una correlación moderada entre ambas variables, además de altos índices en sintomatologías como constipación, náuseas y disnea.

Moya et al. (9), en su indagación, “Autopercepción de salud y calidad de vida en los pacientes de un programa de cuidado paliativo en una IPS de la ciudad de Ibagué durante el semestre I, Colombia- 2021”, con el fin de “determinar la autopercepción de salud y calidad de vida en pacientes de un programa de cuidados paliativos en una IPS de la ciudad de Ibagué durante el semestre I – 2021”. Implementaron como enfoque analítico un análisis no experimental, descriptivo complejo de corte transversal aplicado. La calidad de vida es un concepto subjetivo que se desarrolla dentro del contexto que abarca aspectos físicos, biológicos, mentales, sociales. En última instancia, concluyeron que la excelencia de vida está intrínsecamente relacionada con estas dimensiones, lo que implica que su tratamiento debe abordarse desde una perspectiva integral y multidisciplinaria.

García et al. (10), en su estudio “Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en cuidado paliativo de la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva 2020”, con el fin de “describir la calidad de vida de estos pacientes durante el primer trimestre de 2020”, implementaron como táctica indagatoria un análisis numérico con orientación descriptiva transversal, de muestreo no probabilístico, empleando el índice FACT-B como mecanismo valorativo. Entre los descubrimientos primordiales, se estableció que la antigüedad media de los involucrados ascendió a 58 años, con diagnósticos en fases clínicas IIIC y IV. En el índice FACT-B, tanto el bienestar físico como el funcional manifestaron las calificaciones más bajas en estándar vital, mientras que las categorías de ambiente familiar y social junto con el estado emocional exhibieron calificaciones elevadas; y la categoría de otras preocupaciones demostró control de síntomas propios de la dolencia. Finalmente concluyeron que la excelencia de vida en pacientes con carcinoma mamario es fluctuante y está condicionada por factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Mondalgo et al. (11), en su investigación “Calidad de vida y factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de 30 a 50 años en el Hospital Subregional de Andahuaylas – 2023”, con el propósito de “determinar la relación entre la calidad de vida y

los factores de riesgo asociados al cáncer de mama”. Para ello se adoptó un enfoque cuantificable, descriptiva-relacional y de índole no experimental de sección transversal, asimismo, la muestra estuvo compuesta por 92 mujeres de 30 a 50 años que recibieron atención en el Hospital Subregional de Andahuaylas durante el año 2023. Para la recopilación de datos, se empleó una encuesta estructurada como método principal, que constaba de un conjunto de preguntas estandarizadas. Dentro de los hallazgos principales, se constató que un 19,6 % (n=18) de las madres ostentan un estándar vital deficitario, mientras que un 47,8 % (n=44) exhibe un rango intermedio y un 32,6 % (n=30) refleja un nivel elevado. Se arribó a la determinación definitiva de que existe una conexión moderada y de carácter inverso entre el aspecto físico y psicológico, y relaciones sociales y el entorno ambiental.

Lopez et al. (12), en su indagación “Calidad de vida en pacientes con cáncer en el área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022”, con la fin de “determinar el nivel de calidad de vida en pacientes”; implementaron como esquema analítico una indagación cuantificable y caracterizadora, de índole no experimental, de naturaleza descriptiva y sección transversal, fundamentándose en un método investigativo de índole descriptiva con enfoque hipotético-deductivo. La colectividad examinada estuvo conformada por 101 individuos, determinándose la selección muestral mediante un procedimiento aleatorio basado en la ecuación para poblaciones finitas, lo que permitió obtener un universo final de 80 participantes. Como mecanismos de recopilación informativa, se recurrió al formulario estructurado de interrogantes estandarizadas. Entre los hallazgos más relevantes, se constató que un 71,3 % (n=57) manifiesta un estándar vital intermedio, mientras que un 16,3 % (n=13) exhibe un nivel elevado y un 12,5 % (n=10) refleja una condición vital disminuida. Llegando a la conclusión que, en pacientes aquejados por neoplasias malignas, la mayor proporción ostenta una excelencia de vida moderada, seguida de un segmento con niveles elevados y, en menor grado, un contingente con bienestar deteriorado.

Hilasaca et al. (13), en su indagación “Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – 2022”, tiene como objetivo “determinar la percepción de la calidad de vida de los pacientes indicados”, implementaron como esquema analítico cuantificable, con un diseño carente de manipulación experimental, caracterización descriptiva y configuración transversal. La comunidad examinada estuvo integrada por 130 individuos aquejados por neoplasias malignas, quienes asisten al departamento especializado en afecciones oncológicas. Como procedimiento de acopio informativo, se recurrió a una interrogación estructurada, utilizando como dispositivo

evaluativo un repertorio estandarizado sobre bienestar existencial (Whoqol-Bref). Dentro de los hallazgos más destacados, se constató que el bienestar general en los sujetos estudiados reflejó una condición deficitaria en el 58,5 % (n=76), mientras que un 26,2 % (n=34) evidenció un estado intermedio, y un 15,4 % (n=20) alcanzó un nivel elevado. Se arribó a la determinación final de que la mayoría de los pacientes con afecciones tumorales manifestaron un índice vital deteriorado, donde la dimensión física y la dimensión ambiental registraron las calificaciones más reducidas en contraste con el ámbito anímico.

Salazar (14), en su indagación “Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos de COVID-19 del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN-Norte, Trujillo-2021”, con el fin de “determinar la relación entre la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico”. Para ello, utilizó un enfoque descriptivo-relacional y de diseñó una investigación transversal que incluyó a 103 individuos diagnosticados con neoplasias malignas que recibían cuidados paliativos. En efecto, el 43,7 % presentaron una calidad intermedia en los cuidados recibidos, mientras que un 51,5 % expresó un notable grado de satisfacción. En cuanto a las dimensiones del cuidado paliativo, se identificó que el respaldo fisiológico fue óptimo en un 61,7 %, el sustento psicoemocional alcanzó un 77,7 % en niveles favorables, el apoyo social fue moderado en un 90,3 %, y la asistencia trascendental se mantuvo en una categoría intermedia con un 50,7 %. Se arribó a la determinación final de que existe una vinculación estadísticamente relevante ( $p < 0.05$ ) entre la asistencia paliativa y sus dimensiones de soporte físico, anímico, relacional y espiritual con el nivel de complacencia de los individuos oncológicos en el IREN-Norte durante el periodo pandémico por COVID-19.

Bustamante (15), en su estudio “Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un hospital de EsSalud, Lima -2021”; la indagación tuvo como propósito “determinar el vínculo de la excelencia de atención de enfermería y la satisfacción del enfermo neoplásico con quimioterapia en un nosocomio de la Seguridad Social en la ciudad de Lima durante el año 2021”. Su indagación es de tipo básica, descriptiva-correlacional de corte transversal, a efectuarse en un contingente de 428 individuos oncológicos que percibieron asistencia paliativa a través del amparo domiciliario (PADOMI); a los que se les aplicó un sondeo por un formulario sistematizado de 24 ítems que evaluó la complacencia del beneficiario en 4 dimensiones (atención somática, anímica, espiritual y atención social).

### **1.1.3. Antecedentes locales**

Cervantes et al. (16), en su investigación “Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción, 2022”, con el fin de “determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes oncológicos”. Se llevó a cabo una indagación de tipo básica, descriptiva-correlacional, y corte transversal. La comunidad estudiada estuvo compuesta por 283 individuos, de los cuales, se seleccionó una muestra representativa de 163 sujetos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Centro Regional de Afecciones Neoplásicas – Concepción, dentro de la jurisdicción de Junín. Sus hallazgos reflejaron que la mayoría de los enfermos oncológicos bajo tratamiento citotóxico en dicho instituto percibe la prestación asistencial como medianamente adecuada en un 99 %. Asimismo, el 50 % de estos pacientes. Se determinó, en conclusión, una vinculación estadísticamente relevante entre la excelencia del servicio y el grado de complacencia en usuarios de oncología sometidos a quimioterapia.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Calidad de vida**

Acorde la OMS (17), corresponde a la apreciación subjetiva que un ser humano posee, respecto a su vida, es importante considerar el estilo de vida y valores que lo rodea, como también sus metas, aspiraciones y preocupaciones. Dicha noción abarca múltiples facetas del individuo, tales como su aptitud corporal o cognitiva, la habilidad para desarrollar una rutina cotidiana y la posibilidad de mantener interacciones sociales gratificantes.

### **3.2.2. Dimensiones de calidad de vida**

Se divide en tres dimensiones:

1. Dimensión física: se refiere a la percepción del estado físico o la salud, que se entiende como la carencia de afecciones o de los síntomas que puedan manifestarse. Sin lugar a dudas, gozar de buena salud es un aspecto fundamental para disfrutar de una vida de calidad. (18)

2. Dimensión psicológica: abarca cómo el individuo percibe su estado cognitivo y emocional, incluyendo aspectos como el miedo, la ansiedad, la autoestima y la incertidumbre respecto al futuro. También se considera el ámbito de las creencias personales, espirituales y religiosas, que buscan la forma de enfrentar el sufrimiento. (18)

3. Dimensión social: se enfoca en la percepción de las relaciones interpersonales y en los roles sociales que cada individuo desempeña a lo largo de su vida. Incluye la importancia del apoyo familiar y social, así como la interacción entre el enfermero y el paciente, y el desempeño en el ámbito laboral. (18)

### **3.2.3. Percepción de calidad de vida**

La percepción en el usuario respecto a las tres dimensiones que configuran su bienestar integral resulta crucial para el desenlace favorable o adverso de una terapia, al igual que la interpretación que el profesional de salud formula sobre la circunstancia específica de cada paciente. Si los profesionales de la salud lograran discernir o examinar con mayor profundidad las repercusiones que sus determinaciones ejercen sobre los distintos ámbitos existenciales de quienes atienden, y cómo estas decisiones se convierten en factores clave para su plenitud, quizá no solo se abordaría la salud más allá del equilibrio fisiológico, sino desde una perspectiva más empática y genuinamente humanizada. (19)

### **3.2.4. La enfermera en el cuidado del paciente oncológico**

La especialista en enfermería oncológica desempeña un papel fundamental al involucrar a la familia en el acompañamiento del paciente durante todo su proceso. Esto no solo garantiza la continuidad de la atención, sino que también promueve la toma de decisiones de manera conjunta. (18). Sus intervenciones son:

- Brindar una atención integral tanto al paciente como a su familia, atendiendo de manera personalizada sus necesidades individuales. (18)
- Fomentar la autodeterminación del paciente, motivándolo a participar de manera activa en su proceso terapéutico, a pesar de las limitaciones que su condición pueda imponer. (18)
- Establecer un vínculo de apoyo con su entorno más cercano. Como profesionales de enfermería, nos formamos en cómplices y coparticipe en cada etapa de su recorrido clínico, asumiendo un compromiso profundo y genuino. (18)
- Cooperar a una atención especializada requiere llevar a cabo un seguimiento clínico minucioso, así como la prevención, detección y control de los síntomas. Esto asegura, además, que los tratamientos complejos se administren de manera segura y adecuada. (18)

### **3.2.5. Cuidados paliativos**

Constituyen un enfoque integral de atención sanitaria para aquellas personas que enfrentan enfermedades crónicas, progresivas, avanzadas y que pueden limitar su vida. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida y mitigar el sufrimiento. Para lograr esto, el equipo terapéutico se enfocará en abordar diversas necesidades: resolver problemas físicos, como el dolor, satisfacer requerimientos informativos, y apoyar en aspectos emocionales, como la angustia y la ansiedad, así como atender los desafíos sociales que puedan afectar al cuidador principal. (20)

### **3.2.6. Satisfacción en cuidados paliativos**

La satisfacción se concibe como una noción multidimensional que engloba diversas vivencias vinculadas a la asistencia proporcionada a los enfermos, aludiendo a sus respuestas afectivas favorables en función del grado en que sus anhelos, exigencias o aspiraciones sean satisfechas. Las indagaciones han evidenciado una relación positiva y proporcional entre el cuidado recibido y la optimización del bienestar físico, así como el incremento en la excelencia de la existencia. (21)

### **3.2.7. Dimensiones de satisfacción**

Se divide en 5 dimensiones:

- **Fiabilidad:** Compromiso y cuidado en la prestación del servicio tal como fue acordado. (22)
- **Capacidad de respuesta:** Actitud proactiva y disposición para asistir al paciente, brindando un servicio eficiente y oportuno. (22)
- **Seguridad:** Amabilidad y destreza para generar confianza y credibilidad en el cuidado, garantizando un ambiente seguro, libre de peligros, riesgos o incertidumbres. (22)
- **Empatía:** Disponibilidad para comprender la perspectiva del otro, poniendo siempre en primer lugar las necesidades del paciente y ofreciendo atención ajustada a sus características y circunstancias particulares, con un enfoque en el cuidado individualizado (22)
- **Aspectos tangibles:** Apariencia de las instalaciones, calidad del equipamiento, aspecto del personal. (22)

### **3.2.8. Objetivos de los cuidados paliativos**

Los fines de estos son:

- Manejo del sufrimiento y demás manifestaciones corporales, junto con el abordaje de requerimientos afectivos, comunitarios y trascendentales. (23)

- Información y diálogo, garantizando asegurando al enfermo al ser atendido, recibiendo respuestas nítidas y veraces, además de proporcionar sustento anímico para que exteriorice sus sentimientos y tome parte en las determinaciones concernientes a su existencia. (23)

- Garantizar la permanencia asistencial, instaurando mecanismos de coordinación entre todos los ámbitos esenciales y prestaciones involucradas. (23)

### **3.2.9. Principios de los cuidados paliativos**

Según la OMS (24), los principios fundamentales de la asistencia paliativa incluyen:

- Mitigar el padecimiento y otras manifestaciones clínicas.
- Favorecer la continuidad de la existencia, aceptando la muerte como un fenómeno inherente a la naturaleza.

- No buscar, precipitar ni postergar el desenlace vital.

- Incorporar el auxilio integral del enfermo, abordando sus dimensiones trascendentales y psicoemocionales.

- Facilitar a que los pacientes conserven la mayor actividad posible hasta su deceso.

- Brindar apoyo tanto al núcleo familiar en el transcurso de la enfermedad y en el proceso de adaptación de pérdida.

- Fundamentar en un enfoque interdisciplinario para atender las necesidades del enfermo y su entorno, incluyendo el sostén anímico tras la pérdida.

- Mejorar la calidad de vida y pueden influir de manera favorable en la evolución patológica.

Todos estos principios son compatibles con otros procedimientos terapéuticos que prolongan la vida, como la administración de agentes citotóxicos (quimioterapia) o la irradiación oncológica (radioterapia).

### **3.2.10. Síntomas de cuidados paliativos**

Los síntomas frecuentes en pacientes oncológicos son:

- Síndrome confusional agudo o delirium
- Disnea
- Tos
- Dolor
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Constipación
- Hemorragia digestiva
- Astenia
- Mioclonías
- Fiebre
- Estertores premortem
- Disfagia. (25)

### **3.2.11. Importancia de la familia en cuidados paliativos**

La familia constituye un pilar esencial a lo largo del ciclo vital de un individuo, ya sea en momentos de felicidad, como en situaciones de crisis y enfermedades, así como en la pérdida, entre otros. En los momentos finales de la existencia, los familiares son quienes ofrecen el mayor respaldo y serenidad a la persona que se encuentra enferma, abarcando no solo el apoyo emocional, sino también en las tareas vinculadas al cuidado. Algunas de las funciones que llevan a cabo, incluyen:

- Proveer atención física, emocional, espiritual y financiera,
- Facilitar una comunicación efectiva: paciente, familia y profesional sanitario,
- Ofrecer el tiempo y un ambiente adecuado para que la persona comparta sus temores, emociones y requerimientos. (26)

### **3.2.12. Modelos teóricos de calidad de vida en cuidados paliativos**

La presente investigación está basada en dos modelos teóricos:

- Teoría del déficit del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, define como autocuidado la capacidad que tiene un individuo de realizar todas sus actividades necesarias. La enfermera juega un rol importante, pues debe identificar las necesidades físicas, psicológicas y espirituales que contribuyen al mantenimiento de la salud y al bienestar del individuo. Es importante la autonomía en el usuario ya que le genera un mejor estado de salud. Sin embargo, cuando una enfermedad limita las capacidades de una persona impidiéndole ejecutar acciones de autocuidado, se genera un déficit permanente en esta área. Es aquí donde la enfermera interviene apoyando a estos pacientes en la satisfacción de sus requerimientos de autocuidado. (27)

- Teoría humanística de enfermería desarrollada por Josephine Paterson y Loretta Zderad, destaca la importancia entre la conexión enfermera y paciente. Esta relación se fundamenta en interacciones que buscan promover el bienestar y el crecimiento existencial de la persona, se enfoca en brindar cuidados al paciente en la etapa terminal, a través de la escucha activa y el acompañamiento. La enfermera, en su práctica, considera la singularidad y la autodeterminación de cada paciente, ajustando su atención a sus necesidades específicas. (27)

### 3.3. Definición de términos básicos

- **Percepción:** es el mecanismo mental mediante el cual los individuos logran interpretar su entorno y reaccionar conforme a los estímulos que reciben.

- **Calidad de vida:** es el producto de la conexión de las necesidades individuales, económicas y sociales, autonomía, estabilidad emocional, condiciones ambientales y estado de salud (afecciones personales y comunitarias).

- **Satisfacción:** es la concreción de un anhelo o la solución de una carencia, generando alivio y serenidad.

- **Cuidados paliativos:** constituyen la asistencia especializada, activa y holística destinada a individuos con enfermedades incurables y a sus familias, abordando sus necesidades. Buscan permitir que los pacientes vivan sus días restantes con lucidez y sin sufrimiento, manteniendo el control de sus síntomas.

- **Paciente oncológico:** individuo que recurre al servicio de cuidados paliativos para recibir tratamiento en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

- **Enfermería:** La enfermería abarca la atención tanto autónoma como colaborativa de individuos de todas las edades, así como de sus familias, grupos y comunidades, en diversos entornos de atención sanitaria.
- **Fase terminal:** se refiere a la etapa final que precede al fallecimiento, marcada por un deterioro progresivo y generalizado del cuerpo y sus funciones, donde existe daño irreversible y no hay posibilidad de mejora con tratamientos convencionales.
- **Apoyo emocional:** es la capacidad de brindar acompañamiento, escucha empática y seguridad a quien atraviesa una circunstancia adversa.
- **Dolor:** es una percepción sensorial y subjetiva, de naturaleza incómoda y de intensidad variable, capaz de generar malestar.
- **Estertor de muerte:** es la acumulación de secreciones en la garganta y vías respiratorias superiores, manifestándose en personas en estado agonizante.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. Hipótesis de la investigación**

#### **4.1.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

#### **4.1.2. Hipótesis específicas**

a) H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

b) H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

c) H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

d) H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

e) H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

H0. No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024.

## 4.2. Variables de la investigación

### 4.2.1. Variable correlacional (cuantitativa)

|   |  |
|---|--|
| Percepción de calidad de vida   | Satisfacción del paciente en cuidados paliativos   |
| Dimensiones:  | Dimensiones:   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Físico</li> <li>● Psicológico</li> <li>● Social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiabilidad</li> <li>● Capacidad de respuesta</li> <li>● Seguridad</li> <li>● Empatía</li> <li>● Aspectos tangibles</li> </ul> |

## 4.3. Operacionalización de las variables

| VARIABLE                      | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES            | INDICADORES   | TIPO DE VARIABLES                          |
|-------------------------------|---|---|------------------------|---|--|
| Percepción de calidad de vida | La percepción del paciente respecto a las tres dimensiones que configuran su bienestar integral resulta crucial para el desenlace favorable o adverso de una terapia, al igual que la interpretación que el profesional de salud formula sobre la circunstancia específica de cada paciente (19). | Es la valoración que un paciente tiene sobre el servicio percibido.<br><br>El puntaje se obtiene a través del cuestionario; se divide en 3 dimensiones: Físico, psicológico y social, cuenta con escala de valores: Siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), nunca (1). Por lo cual, consta de 15 ítems, un punto por cada ítem.     | Físico                 | - Siempre<br>- Casi siempre<br>- A veces<br>- Nunca                     | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |
|                               |   |   | Psicológico            | - Siempre<br>- Casi siempre<br>- A veces<br>- Nunca                     | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |
|                               |   |   | Social                 | - Siempre<br>- Casi siempre<br>- A veces<br>- Nunca                     | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |
| Satisfacción del paciente     | La satisfacción se concibe como una noción multidimensional que engloba múltiples vivencias y dinámicas vinculadas a la asistencia proporcionada a los pacientes, aludiendo a sus respuestas afectivas favorables en función del grado en que sus anhelos, exigencias                             | La satisfacción del paciente se refiere al desempeño de la enfermera en el trabajo, que técnicamente es eficiencia y productividad, y la disposición de conformidad o descontento depende en gran medida de si la profesional de enfermería proporciona una asistencia de excelencia.<br><br>Es el puntaje obtenido en el cuestionario, | Fiabilidad             | - Muy satisfecho<br>- Satisfecho<br>- Poco satisfecho<br>- Insatisfecho | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |
|                               |   |   | Capacidad de respuesta | - Muy satisfecho<br>- Satisfecho<br>- Poco satisfecho<br>- Insatisfecho | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |
|                               |   |   | Seguridad              | - Muy satisfecho<br>- Satisfecho<br>- Poco satisfecho<br>- Insatisfecho | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politómicas |

|  |                                      |  |                    |   |  |
|--|--------------------------------------|--|--------------------|---|--|
|  | o aspiraciones son satisfechos (21). | dividido en 5 dimensiones y con escala de valores: Muy satisfecho (4), satisfecho (3), poco satisfecho (2) e insatisfecho (1). El cual consta de 15 preguntas, un punto por cada pregunta. | Empatía            | - Muy satisfecho<br>- Satisfecho<br>- Poco satisfecho<br>- Insatisfecho | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politémicas |
|  |                                      |  | Aspectos tangibles | - Muy satisfecho<br>- Satisfecho<br>- Poco satisfecho<br>- Insatisfecho | - Categórica<br>- Ordinal<br>- Politémicas |

## 2.4. Método, tipo y nivel de la investigación

### 2.4.1. Método de la investigación

Conforme a Ñaupas et al. (28) se empleó el método científico, comienza con la identificación del problema, seguido de una revisión de la literatura existente relacionada con dicho problema. A partir de ahí, se formula hipótesis y se recopila la información necesaria que facilitará o impedirá su verificación. Por último, se llegan a las conclusiones. Nos permite obtener información sobre las variables a estudiar.

### 2.4.2. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta a Ñaupas et al. (28) el estudio es tipo básica-descriptiva, su objetivo es recopilar datos e información sobre diversas características o dimensiones, con el fin de poner a prueba las hipótesis o responder a preguntas de investigación". Se reúne información de las dimensiones de los variables para poder brindar una mejor atención y cuidado.

### 2.4.3. Nivel de investigación

El nivel de indagación es correlacional, según lo expuesto por Hernández et al. (30). Su objetivo es analizar la relación entre dos o más variables de una muestra. Para evaluar dicha asociación, es fundamental realizar primero una medición y luego un análisis. Estas correlaciones se sustentan en hipótesis que se ponen a prueba. Este tipo de investigación se enfoca en determinar las relaciones entre las variables.

## 2.5. Enfoque de la investigación

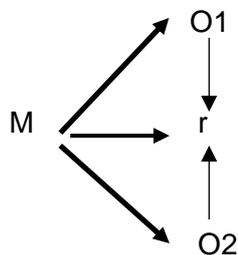
El enfoque cuantitativo, según Ñaupas et al. (28), se basa en la recolección y análisis de datos para abordar las preguntas de investigación, y poner a prueba las hipótesis formuladas previamente. Para ello, se emplea la estadística descriptiva con el fin

de medir las variables y los instrumentos de investigación, culminando con la validación de las hipótesis.

## 2.6. Diseño de la investigación

Conforme a Hernández et al. (30) el diseño de la indagación es no experimental, dado que se realiza sin la manipulación intencionada de las variables. Además, se determina un estudio transversal, dado que los datos se recogen en un solo instante. Su objetivo es describir variables y analizar las interrelaciones entre ellas en un momento específico.

Teniendo en cuenta a Ñaupás et al. (28) el diseño de la indagación es correlacional, tiene como finalidad determinar el grado de relación que existe entre dos variables en una muestra determinada.



Donde:

M = Representación del subconjunto poblacional seleccionado.

O<sub>1</sub> = Registro o cuantificación del primer factor de estudio.

r = Indicador numérico que expresa la relación entre ambas variables.

O<sub>2</sub> = Registro o cuantificación del segundo factor de estudio.

## 2.7. Población y muestra

### 2.7.1. Población

Según Hernández et al. (29), define como un conjunto de todas las unidades de estudio, y debe caracterizarse en función a sus características de contenido, lugar y tiempo lo cual, lo que se conoce como marco muestral”. Para la presente investigación, de acuerdo con los datos proporcionados por el IREN Centro, se ha registrado un total de 1268 pacientes atendidos en el servicio de cuidados paliativos entre los meses de julio a diciembre del 2023.

### 2.7.2. Muestra

La muestra conforme a Hernández et al. (29), define como una fracción específica de la totalidad poblacional de interés, sobre la cual se obtendrán datos, debiendo estar claramente delimitado y reflejar con precisión las características del grupo general.

#### A. Unidad de análisis

Pacientes atendidos por consultorio externo en el servicio de cuidados paliativos del IREN Centro.

#### B. Tamaño de la muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó lo siguiente:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

#### Donde:

n = Cantidad de sujetos seleccionados en la investigación.

Z = Valor estandarizado correspondiente al nivel de certeza escogido (1.96).

P = Proporción estimada de ausencia o falta de respuesta (0.5).

Q = Proporción complementaria a P (0.5).

N = Número total de individuos que conforman la población de estudio (1268).

E = Margen máximo de error aceptado en la medición (0.05).

Según la fórmula, se obtuvo una muestra de 295 pacientes atendidos por consultorio externo del servicio de cuidados paliativos. El proceso de recolección de datos del instrumento se realizó 3 veces por semana entre julio a diciembre del 2024.

El proceso de selección de la muestra se realizó de la siguiente manera: cada día asistían 10 pacientes a consulta, quienes permanecían en una sala de espera antes de ser atendidos. A partir de la lista de asistencia del día, se efectuaba un sorteo para seleccionar aleatoriamente a 4 pacientes, quienes eran encuestados mientras aguardaban su turno. Este procedimiento se repitió de manera constante hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido.

El método empleado corresponde a un muestreo probabilístico; de acuerdo con Hernández et al. (29), todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser

seleccionados. Se aplicó una muestrea aleatoria simple, y la elección se realizó de manera totalmente aleatoria, evitando cualquier tipo de sesgo o preferencia.

En este estudio, al seleccionar 4 pacientes, de un grupo de 10 pacientes, se garantiza que cada uno tenga una oportunidad equitativa de ser incluido en la muestra, cumpliendo con los criterios del muestreo aleatorio simple. Además, este procedimiento contribuye a la validez de los resultados, según Hernández et al. (29)

### **C. Selección de la muestra**

Para realizar la elección de la muestra se han considerado los siguientes criterios:

a) Criterio de inclusión:

- Pacientes que acepten ser parte de la indagación y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos atendidos por consultorio externo en el servicio de cuidados paliativos.
- Pacientes atendidos en cuidados paliativos de julio a diciembre de 2024.

b) Criterio de exclusión:

- Pacientes que reciben atención en la unidad de hospitalización de cuidados paliativos
- Pacientes que hablen otro idioma.
- Pacientes con problemas de audición para responder al cuestionario.
- Pacientes oncológicos en fase de agonía.
- Pacientes que no desean participar y firmar el consentimiento informado.

### **Limitaciones del estudio**

1. El tiempo de espera para la aprobación del trabajo para ejecutar la recopilación de datos.
2. Restricción para la obtención de la base de datos entre los meses de julio a diciembre del 2024.

## 2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 2.8.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada para la recopilación de datos fue la encuesta, que según Supo (30), es esencial conocer las respuestas de un conjunto de personas, los cuales pueden representar a una muestra o una población. Para lograr esto, es necesario contar con un instrumento adecuado.

#### A. Validez

Dichos instrumentos fueron validados por tres juicios de expertos, profesionales de la salud que cuentan con la especialidad en Oncología y tienen experiencia en el área. Asimismo, se tuvo observaciones en el cuestionario de Percepción de calidad de vida, lo cual incorporó datos demográficos: edad, sexo, procedencia y diagnóstico médico; y en el cuestionario de Satisfacción del paciente se modificaron las preguntas según sus dimensiones. Una vez levantadas las observaciones, se procedió con las encuestas.

#### Validación de expertos – Percepción de calidad de vida

| N° | Nombre de especialista        | Puntaje Suficiencia | Puntaje Pertinencia | Puntaje Claridad | Puntaje Coherencia | Puntaje Relevancia |
|----|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 1  | Ana Marina Huamán Rodríguez   | 60 %                | 60 %                | 60 %             | 60 %               | 60 %               |
| 2  | Estefani Fabiola Loroña Taipe | 70 %                | 70 %                | 70 %             | 70 %               | 70 %               |
| 3  | Yossi Hilarion Inga           | 100 %               | 100 %               | 100 %            | 100 %              | 100 %              |

#### Validación de expertos – Satisfacción del paciente

| N° | Nombre de especialista        | Puntaje Suficiencia | Puntaje Pertinencia | Puntaje Claridad | Puntaje Coherencia | Puntaje Relevancia |
|----|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 1  | Ana Marina Huamán Rodríguez   | 60 %                | 60 %                | 60 %             | 60 %               | 60 %               |
| 2  | Estefani Fabiola Loroña Taipe | 70 %                | 70 %                | 70 %             | 70 %               | 70 %               |
| 3  | Yossi Hilarion Inga           | 100 %               | 100 %               | 100 %            | 100 %              | 100 %              |

## B. Confiabilidad

En esta indagación, la fiabilidad juega un papel clave para la validación, se analizó la consistencia de dos instrumentos aplicados a una prueba piloto de 30 pacientes del IREN Centro – 2024, ambos conformados por 15 ítems.

**Tabla 1. Alfa de Cronbach y  $\omega$  McDonald de la variable percepción de calidad de vida.**

| Instrumento                           | Alfa de Cronbach | $\omega$ de McDonald | N° de ítems |
|---------------------------------------|------------------|----------------------|-------------|
| Percepción de calidad de vida (Total) | .670             | .689                 | 15          |

**Tabla 2. Alfa de Cronbach y  $\omega$  de McDonald de la variable satisfacción del paciente.**

| Dimensiones  | Alfa de Cronbach | $\omega$ de McDonald | N° de ítems |
|--|------------------|----------------------|-------------|
| Satisfacción del paciente en cuidados paliativos (Total) | .787             | .797                 | 15          |

**Tabla 3. Interpretación de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.**

| Rango       | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta     |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja     |
| 0,01 a 0,20 | Muy Baja |

Fuente: Ruiz Bolívar del 2002.

Según los criterios interpretativos de Ruiz Bolívar del 2002, según Corral Y. (31), los resultados se distribuyen de la siguiente manera:

La confiabilidad para percepción de calidad de vida, se encuentra dentro del rango 0.61 a 0.80 (Alfa = 0.670;  $\omega$  = 0.689), lo que refleja una consistencia alta.

En cuanto a la variable satisfacción del paciente, los resultados reflejan una confiabilidad dentro del rango de 0.61 a 0.80 que demuestra un nivel de confiabilidad alto (Alfa = 0.938;  $\omega$  = 0.938), evidenciando en ambos instrumentos una alta consistencia.

### **2.8.2. Instrumentos de recolección de datos**

El medio para la colecta de datos es el cuestionario; según Supo (30), es un conjunto de preguntas diseñadas para evaluar una determinada capacidad, aunque no es obligatorio su aplicación, pero sí debe ser evaluado por el investigador. Las preguntas son cerradas, por lo que los encuestados no tienen oportunidad para expresarse con sus propias palabras; pueden ser dicotómicas o politómicas y son fáciles de codificar y analizar. Se aplicaron dos variables: Percepción de calidad de vida, dividido en tres dimensiones: Física, psicológica y social, consta de 28 ítems, que se tomó de una tesis del 2016 cuyo autor es Martínez (20), quien utilizó la encuesta como técnica y una escala de Likert como instrumento para evaluar percepciones, hábitos y comportamientos de las personas. Dicha escala fue validada en 2009 por Patricia Arteaga Llacza, basándose en la EORTC (Organización Europea para la Investigación en el Tratamiento del Cáncer). Por otro lado, el cuestionario de satisfacción del paciente incluye cinco dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, compuesto por 22 preguntas, se tomó de la Guía Técnica del Ministerio de Salud (32), también se empleó la encuesta como técnica, utilizando el modelo SERVQUAL modificado a través de una escala de Likert. Este modelo, desarrollado por Parasuraman y sus colaboradores, a fin de mejorar la excelencia del servicio ofrecido. Dichos instrumentos fueron modificados y adaptados para una mejor evaluación.

### **2.8.3. Procedimiento de recolección de datos**

A través de una carta de autorización emitida por la Universidad Continental, se gestionó la solicitud ante el IREN Centro, cuya dirección otorgó la autorización correspondiente para acceder al Servicio de Cuidados Paliativos e interactuar con los pacientes. El objetivo de esta interacción fue recopilar información para luego analizar los resultados de dichos usuarios que reciben asistencia paliativa.

El proceso se llevó a cabo con individuos atendidos que acudían a consulta externa para recibir su tratamiento, utilizando dos instrumentos de evaluación dirigidos a los pacientes. Asimismo, se obtuvo la autorización de cada uno de los participantes,

garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación, para proceder a la aplicación libre de los cuestionarios.

## 2.9. Técnicas estadísticas de análisis de datos

Para el método de análisis de datos, se seleccionó un software estadístico SPSS versión 27, elaborando matrices de distribución y proporciones haciendo uso de la estadística descriptiva. La investigación empleó el coeficiente de correlación lineal de Pearson (R), según Hernández et al. (33), como parámetro numérico destinado a la relación lineal entre dos variables dentro de un subconjunto poblacional, así como para inferir la existencia de una correlación lineal en la población. Este análisis es válido bajo la condición de que los datos poblacionales presenten normalidad bivariada.

$$r_{xy} = \frac{\sum_i^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_i^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_i^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

$x_i$ : Magnitudes del factor “x”

$y_i$ : Magnitudes del factor “y”

$\bar{x}$ : Media de magnitudes “x”

$\bar{y}$ : Media de magnitudes “y”

Según lo señalado por Cohen, citado en Hernández et al. (33), se clasifica en niveles:

### Niveles de coeficiente de correlación de Pearson.

| Rango de valores de R     | Interpretación       |
|---------------------------|----------------------|
| $0.00 \leq  R  \leq 0.10$ | Correlación nula     |
| $0.10 \leq  R  \leq 0.30$ | Correlación débil    |
| $0.30 \leq  R  \leq 0.50$ | Correlación moderada |
| $0.50 \leq  R  \leq 1.00$ | Correlación fuerte   |

## 2.10. Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por el Órgano Institucional de Bioética en indagación por la Universidad Continental, obteniendo su validación previa al inicio del acopio de información. Antes de implementar el formulario se obtuvo la autorización, finalmente se procedió con la recopilación de datos.

En las encuestas que se utilizaron en los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, se mantuvo una estricta confidencialidad y veracidad en sus respuestas, como se muestra en el consentimiento informado.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Descripción del trabajo de campo

Para la obtención de hallazgos en la presente indagación, se ejecutaron las siguientes etapas: (a) gestión de autorización para el acopio de información ante el IREN, (b) validación de instrumentos, (c) elección de las unidades de estudio conforme a los criterios establecidos, (d) aplicación de encuestas para la recopilación de datos en la muestra seleccionada, y (f) verificación de la integridad de los datos en cada uno de los formularios recopilados.

Seguidamente, la información recabada fue estructurada en un repositorio de datos mediante el software SPSS v. 27, comprendiendo 295 filas y 33 columnas. La primera columna alberga un identificador único por cada unidad de análisis; las siguientes dos consignan las variables edad y género, respectivamente. Las 15 columnas subsecuentes agrupan los ítems vinculados a percepción de la calidad de vida, mientras tanto las últimas 15 columnas refieren a satisfacción del paciente.

Cada registro fue codificado siguiendo los lineamientos de formulación de dispositivos de medición y se procesó conforme a los preceptos de la estadística inferencial.

### 3.2. Presentación de resultados

#### 3.2.1. Características de la muestra

Tabla 4. Edad del paciente

|                  |        |
|------------------|--------|
| N                | 295    |
| Media            | 60     |
| Mediana          | 61     |
| Moda             | 70     |
| Desv. Desviación | 14.3   |
| Asimetría        | -0.091 |
| Curtosis         | -0.316 |
| Mínimo           | 23     |
| Máximo           | 95     |

### Interpretación:

En el contexto del estudio realizado en el IREN Centro durante el año 2024, se observa en la tabla N°4 que la muestra estuvo conformada por un total de 295 individuos. La edad promedio registrada fue de 60 años, mientras que la mediana se situó en 61 años. Esto implica que la mitad de los pacientes tiene una edad igual o inferior a este valor.

La moda, o edad más frecuente en la muestra, fue de 70 años. La dispersión de las edades, medida mediante la desviación estándar, fue de 14.3 años, lo que refleja una variabilidad moderada en los datos.

En cuanto a las características de la distribución, se observó una ligera asimetría negativa (-0.091), lo que sugiere que las edades están levemente inclinadas hacia valores menores que la media. Además, la curtosis de -0.316 indica que la distribución de las edades tiene colas menos pronunciadas que una distribución normal.

Los valores extremos de la muestra se situaron en una edad mínima de 23 años y una edad máxima de 95 años, lo que pone de manifiesto la amplia variedad de edades en los pacientes de cuidados paliativos.

**Tabla 5. Distribución del paciente cuidados paliativos según el género**

|           | Conteo | %     |
|-----------|--------|-------|
| Femenino  | 200    | 68    |
| Masculino | 95     | 32    |
| Total     | 295    | 100.0 |

En la tabla N.º 5, se precisa que 200 pacientes corresponden al género femenino, representando el 68 % del subconjunto analizado. Por otro lado, 95 pacientes son del género masculino, lo que equivale al 32 % del total.

### 3.2.2. Características de las variables

#### 3.2.2.1. Baremos de las puntuaciones de la percepción de calidad de vida

| Percepción de la calidad de vida             |    |
|--|----|
| Min. Posible                                 | 15 |
| Máx. Posible                                 | 60 |
| Rango: Máximo-Mínimo                         | 45 |
| Intervalo: R/#categorías (alto, medio, bajo) | 3  |

|          |           |
|----------|-----------|
| Amplitud | 15        |
| Baja     | 15-<br>29 |
| Media    | 30-<br>44 |
| Alta     | 45-<br>60 |

Se evaluó en la muestra utilizando un instrumento que permite obtener valores entre un mínimo de 15 puntos y un máximo de 60 puntos, lo que establece un rango total de 45 puntos.

Para facilitar el análisis e interpretación de los resultados, la variable se categorizó clasificar en tres niveles: bajo, medio y alto. Para determinar la amplitud de cada categoría, se dividió el rango total entre el número de categorías, lo que dio como resultado una amplitud de 15 puntos por categoría. A continuación, se detallan los rangos establecidos para cada nivel:

Baja: de 15 a 29 puntos.

Media: de 30 a 44 puntos.

Alta: de 45 a 60 puntos.

**Tabla 6. Distribución porcentual de percepción de calidad de vida del paciente**

| Percepción de calidad de vida | fi  | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| Baja                          | 3   | 1,0   |
| Media                         | 288 | 97,6  |
| Alta                          | 4   | 1,4   |
| Total                         | 295 | 100,0 |

En la tabla N.º 6, se precisa un grupo de 295 pacientes, dividido en tres niveles: baja, media y alta. La mayoría de los participantes, el 97,6 % (288 personas), perciben su calidad de vida como media. Por otro lado, un pequeño porcentaje, el 1,0 % (3 personas), considera baja, mientras que el 1,4 % (4 personas) la califican como alta.

### 3.2.2.2. Baremos de las puntuaciones de satisfacción del paciente

| Satisfacción del paciente                    |       |
|--|-------|
| Min. Posible                                 | 15    |
| Máx. Posible                                 | 60    |
| Rango: Máximo-Mínimo                         | 45    |
| Intervalo: R/#categorías (alto, medio, bajo) | 3     |
| Amplitud                                     | 15    |
| Baja   | 15-29 |
| Media  | 30-44 |
| Alta   | 45-60 |

La variable satisfacción del paciente fue medida con un instrumento que asigna valores dentro de un rango establecido de 15 puntos como mínimo y de 60 puntos como máximo, lo que da lugar a una extensión total de 45 puntos entre los límites inferior y superior.

Para clasificar los resultados, se dividió esta extensión en tres niveles: bajo, moderado y alto, con una amplitud de 15 puntos para cada nivel. A continuación, se detalla la distribución de cada categoría:

Bajo: de 15 a 29 puntos.

Moderado: de 30 a 44 puntos.

Alto: de 45 a 60 puntos.

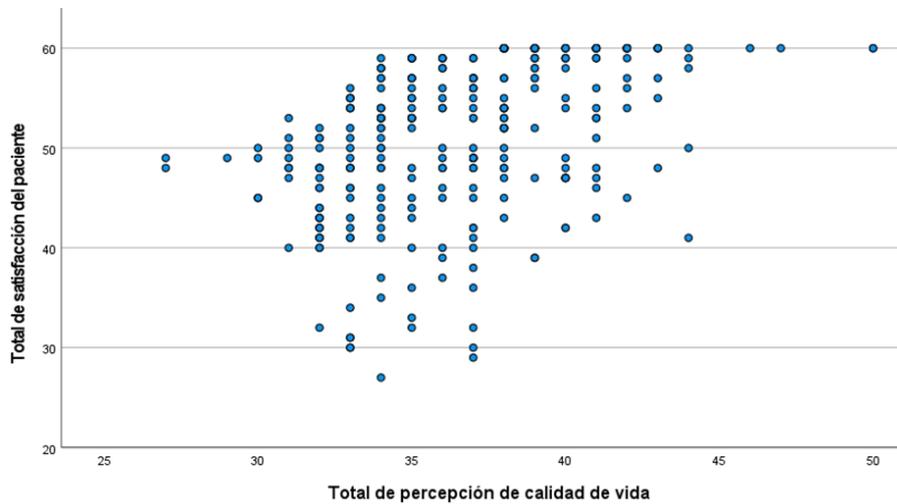
**Tabla 7. Distribución porcentual de satisfacción del paciente**

| Satisfacción del paciente | fi  | %     |
|---------------------------|-----|-------|
| Media                     | 27  | 9,2   |
| Alta                      | 268 | 90,8  |
| Total                     | 295 | 100,0 |

En la tabla N°7 muestra la distribución de la satisfacción de los pacientes en un grupo de 295 personas, clasificada en dos niveles: media y alta. La mayoría de los pacientes, el 90,8 % (268 personas), reporta un nivel de satisfacción alto, mientras que el 9,2 % (27 personas) indica una satisfacción media.

### 3.2.3. Objetivo general

**Figura 1. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente.**

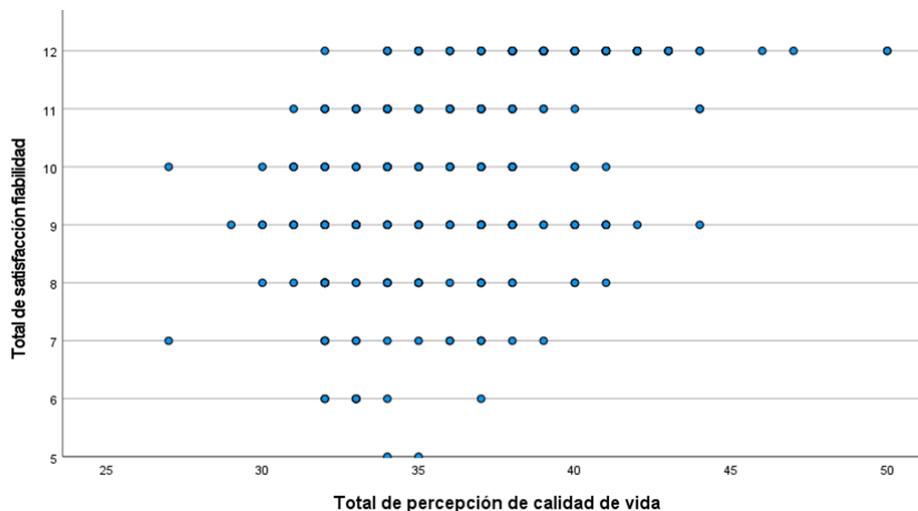


En la figura N° 1, la correlación ( $R$ ) es de 0.44, refleja una relación afirmativa de intensidad moderada. Cada punto en el gráfico de dispersión representa un paciente de la muestra. Esto significa que, a medida que se incrementa la calidad de vida, también tiende a observarse un aumento en la satisfacción del paciente, pero hay una considerable variabilidad en los datos que no puede explicarse únicamente por esta relación.

Se observa una tendencia general en la que los pacientes con mayores puntuaciones (alrededor de 45 a 50) de percepción de calidad de vida y suelen reportar altos niveles en satisfacción (entre 50 y 60). Sin embargo, hay puntos dispersos en rangos medios y bajos, por lo que, podrían estar influyendo en la satisfacción del paciente.

### 3.2.4. Objetivos específicos

**Figura 2. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente.**

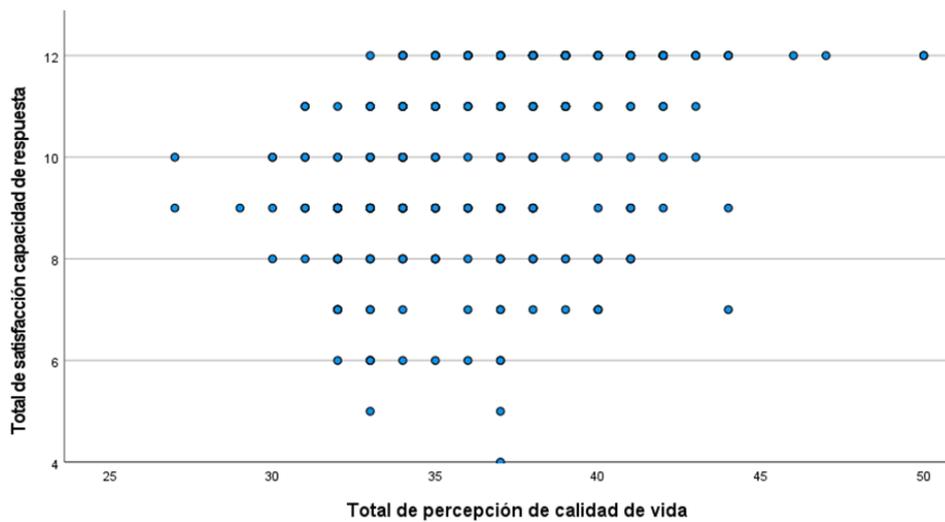


En la figura N° 2, la correlación (R) es 0.46, refleja una asociación afirmativa de intensidad moderada. Implica que, a medida que aumenta la calidad de vida, también lo hace la dimensión de fiabilidad.

Se advierte una mayor concentración de datos en intervalos medios de percepción de calidad de vida (35 y 45), y fiabilidad (9 y 11).

Esto puede interpretarse como una indicación de que, aunque hay confianza entre el personal, existe margen de mejora en la consistencia y confiabilidad de los servicios prestados

**Figura 3. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente.**

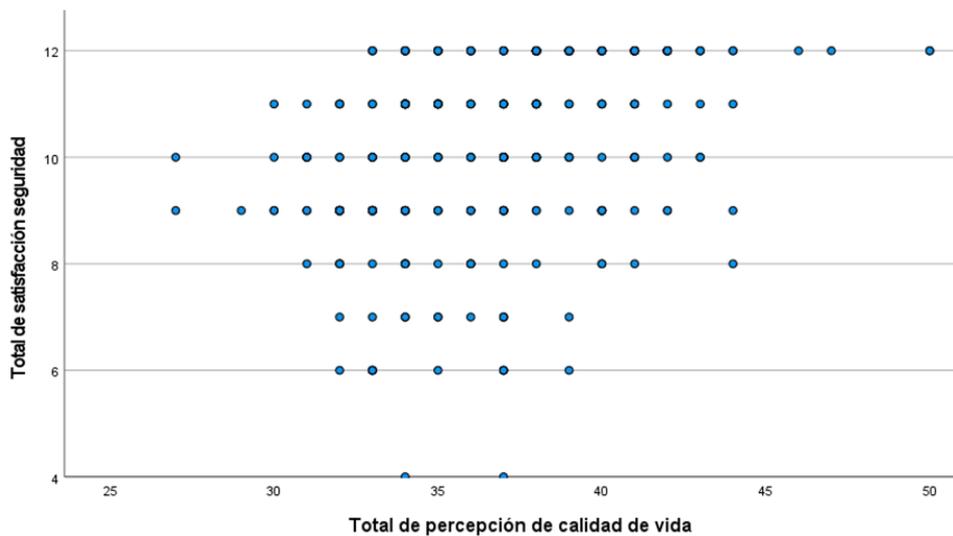


En la figura N° 3, la correlación (R) es de 0.38, lo que denota una asociación afirmativa de intensidad débil a moderada. Esto implica que, a medida que la percepción de calidad de vida se eleva, la capacidad de respuesta del paciente tiende a aumentar, aunque dicha relación no es especialmente sólida y presenta una notable variabilidad

Existe una mayor densidad de puntos en los rangos intermedios de percepción de calidad de vida (35 y 45) y capacidad de respuesta (entre 8 y 11).

Esta área merece atención prioritaria ya que la eficiencia en la respuesta es fundamental para una experiencia positiva del paciente.

**Figura 4. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente.**

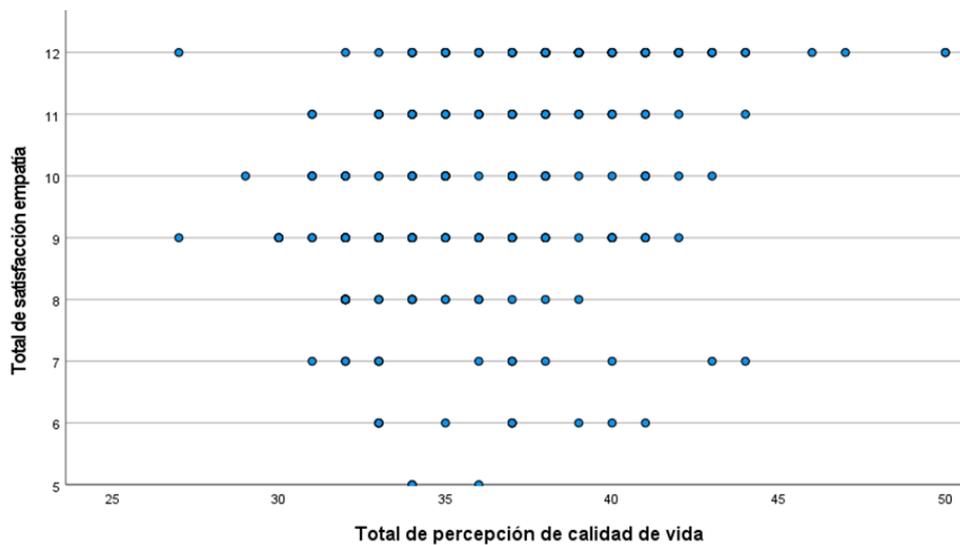


En la figura N° 4, la correlación (R) es de 0.38, señala una asociación afirmativa de magnitud baja a moderada. Sugiere que, a medida que la percepción de calidad de vida aumenta, también tiende a incrementarse la seguridad del paciente. Sin embargo, es importante señalar que esta relación no es lo suficientemente robusta como para permitir conclusiones definitivas.

Se observa una mayor concentración de puntos en los rangos intermedios de percepción de calidad de vida (35 a 45) y seguridad (8 a 11).

Es importante hacer una revisión constante de aspectos específicos como el desempeño del personal de salud para garantizar que cuente con los estándares más altos en cuanto a seguridad.

**Figura 5. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente.**

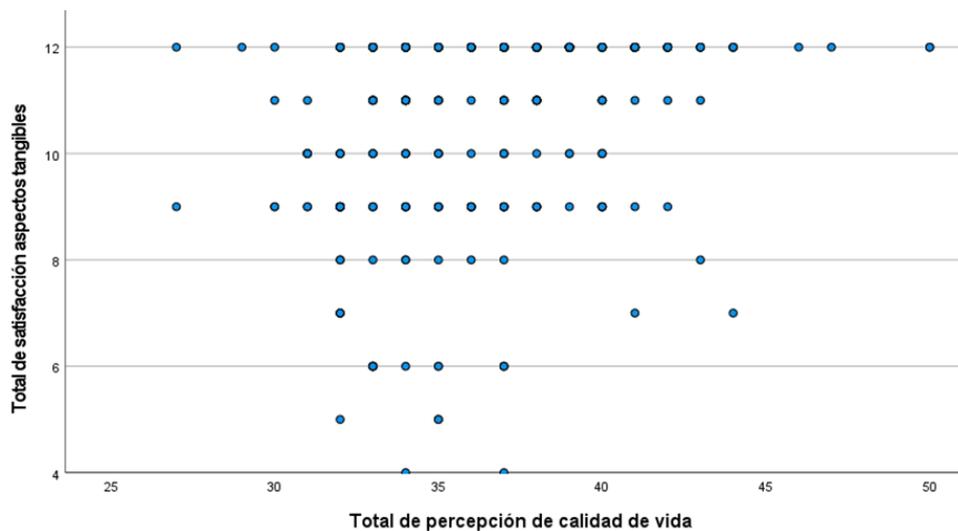


En la figura N° 5, la correlación (R) de 0.38, denota un vínculo afirmativo de magnitud tenue a moderada entre ambas variables. Sugiere que un incremento en la percepción de calidad de vida suele estar relacionado con una puntuación más elevada en la dimensión de empatía del paciente. Sin embargo, la intensidad de esta relación es limitada, como lo refleja la dispersión de los puntos en la gráfica.

Se aprecia una mayor concentración de puntos en los intervalos intermedios de percepción de calidad de vida (35 a 45) y empatía (8 a 11).

Es fundamental en el contexto hospitalario, garantizar una comunicación clara y comprensiva.

**Figura 6. Correlación lineal entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente.**



En la figura N.º 6, la correlación (R) es de 0.31, indica una relación positiva de baja intensidad entre las dos variables. Sugiere que un incremento en la percepción de la calidad de vida, también suelen elevarse las puntuaciones en la dimensión de aspectos tangibles. Sin embargo, cabe destacar que la fortaleza de esta relación es limitada, y una proporción considerable de la variabilidad en los datos no se puede atribuir únicamente a esta conexión.

Se aprecia una mayor concentración de puntos en los intervalos intermedios de percepción de calidad de vida (35 a 45) y aspectos tangibles (8 a 10).

Es importante que el hospital cuente con un equipo médico, infraestructura y un ambiente tranquilo para garantizar una atención personalizada.

### **3.2.5. Prueba de bondad de ajuste**

Tiene como propósito evaluar la correspondencia entre los puntajes de las variables con respecto a una distribución normal.

Este procedimiento permite determinar el nivel de coincidencia entre la observación de datos y la distribución teórica, lo que resulta fundamental para decidir la aplicabilidad de métodos estadísticos paramétricos o no paramétricos en el análisis de correlación entre las variables y sus respectivas dimensiones.

La elección de pruebas estadísticas basadas en este análisis optimiza la precisión y la solidez en la relación de las variables del estudio. En este contexto, como

señalan Flores et al. (34), se utilizó Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors, al considerar la posible no normalidad de los datos, contribuyó a reforzar la validez de las conclusiones.

Las hipótesis planteadas para este contraste son las siguientes:

**H<sub>0</sub>**: Los datos provienen de una distribución normal.

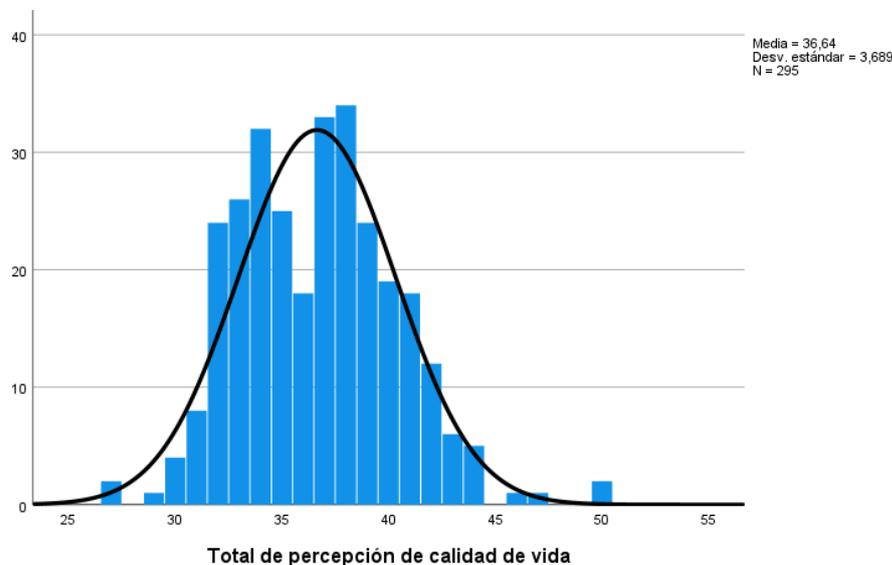
**H<sub>1</sub>**: Los datos no provienen de una distribución normal.

La decisión se basa en los siguientes criterios:

Si p-valor >  $\alpha$  → No se rechaza H<sub>0</sub>

Si p-valor ≤  $\alpha$  → Se rechaza H<sub>0</sub>

**Figura 7. Histograma de la distribución de las puntuaciones de percepción de calidad de vida**

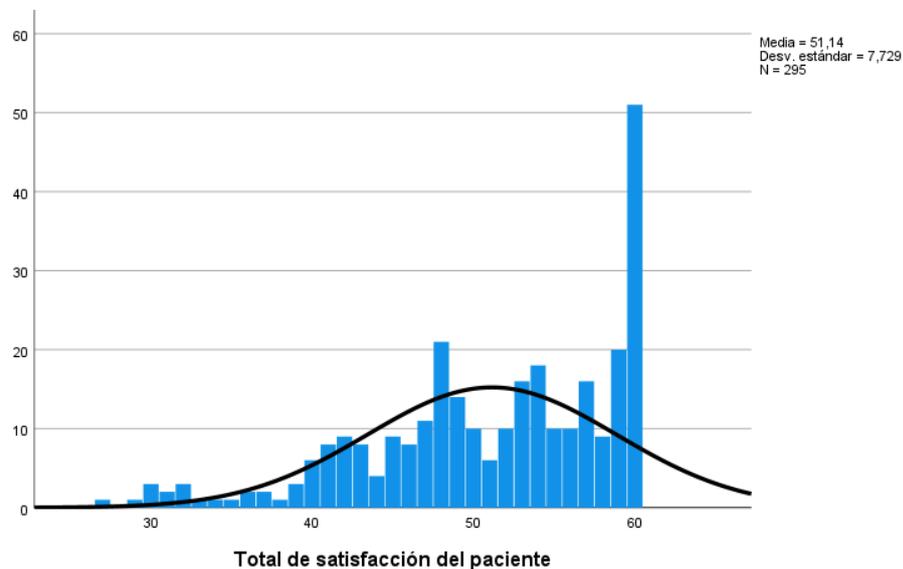


En la figura N° 7, se observa una muestra que representa a 295 usuarios. Los datos se agrupan en intervalos que permiten visualizar la frecuencia de las puntuaciones, y sobre el histograma se superpone una curva que representa la aproximación a una distribución normal teórica.

La distribución presenta una media de 36.64 y una desviación estándar de 3.689. Esto sugiere que la mayoría de las puntuaciones se agrupan en torno a la media, mostrando una dispersión moderada. La forma del histograma es aproximadamente simétrica, con una ligera tendencia a ser más alargada hacia la derecha, lo que sugiere una leve asimetría positiva.

La curva normal superpuesta sugiere una distribución normal, aunque es necesario las pruebas estadísticas específicas, como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk, para confirmar esta suposición.

**Figura 8. Histograma de la distribución de las puntuaciones de satisfacción del paciente.**



En la figura N° 8, se presenta un histograma que ilustra la distribución de las puntuaciones correspondientes, asimismo, el gráfico está acompañado de una curva que ilustra una distribución normal teórica para facilitar la comparación visual.

La media de las puntuaciones es 51.14, con 7.729 de desviación estándar, lo que indica una dispersión relativamente amplia de los datos en torno a la media. El histograma revela una distribución asimétrica hacia la derecha, con un pico pronunciado en el extremo superior, específicamente cerca del valor de 60, lo que podría corresponder a un grupo considerable de pacientes con puntuaciones altas de satisfacción.

Este patrón sugiere una distribución no simétrica, posiblemente influenciada por valores extremos en el rango superior. La discrepancia evidente entre la curva normal superpuesta y las barras del histograma refuerza la idea de que los datos no se ajustan a una distribución normal.

En conjunto, este gráfico destaca la importancia de realizar pruebas de normalidad y considerar métodos estadísticos alternativos, como técnicas no paramétricas, para analizar adecuadamente la variable *satisfacción del paciente*. Además, invita a explorar las posibles razones detrás de la concentración.

**Tabla 8. Prueba de normalidad**

|  | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |       |
|--|---------------------------------|-----|-------|
|  | Estadístico                     | gl  | Sig.  |
| Total de percepción de calidad de vida | 0.092                           | 295 | 0.000 |
| Total de satisfacción del paciente     | 0.126                           | 295 | 0.000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla N° 8, se observa el análisis de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov (para  $n > 50$ ) y el valor de P (significación bilateral) relacionados con las puntuaciones entre ambas variables. Este análisis se realiza considerando un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia del 5 %.

### **3.2.6. Prueba de hipótesis de la normalidad de las puntuaciones de la variable percepción de calidad de vida**

H0: La distribución de las puntuaciones de percepción de calidad de vida es normal.

H1: La distribución de las puntuaciones de percepción de calidad de vida no es normal.

En la tabla N°8. Con un P valor=0.000 <  $\alpha=0.05$  se rechaza la hipótesis nula. En tanto, la distribución de las puntuaciones no es normal.

### **3.2.7. Prueba de hipótesis de las puntuaciones de satisfacción del paciente en cuidados paliativos.**

H0: La distribución de las puntuaciones de satisfacción del paciente en cuidados paliativos es normal.

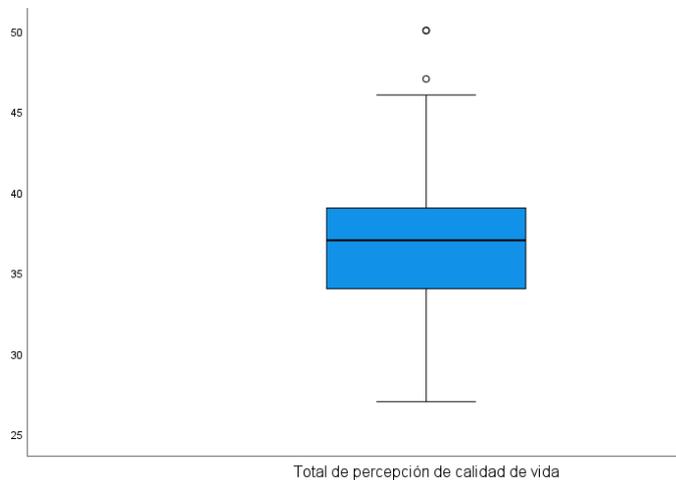
H1: La distribución de las puntuaciones de satisfacción del paciente en cuidados paliativos no es normal.

En la tabla N°8. Con un P valor=0.000 <  $\alpha=0.05$  se rechaza la hipótesis nula. En tanto, la distribución de puntuaciones no es normal.

Tras analizar los resultados, se concluyó que es apropiado utilizar un método estadístico no paramétrico.

### 3.2.8. Determinación de valores atípicos

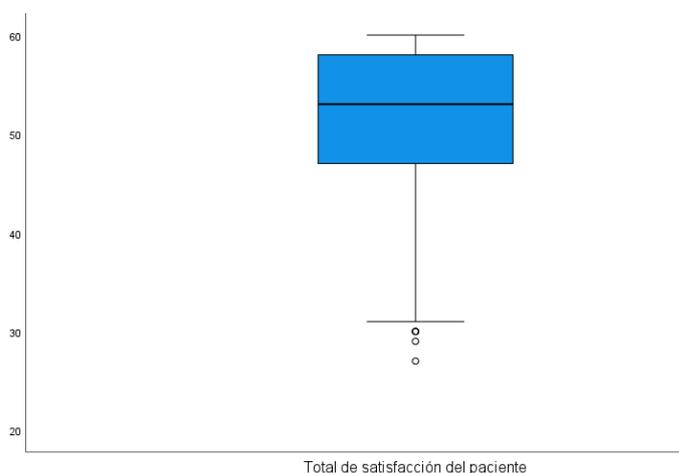
**Figura 9. Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable percepción de calidad de vida**



En la figura N° 9, se presenta la mediana, representada por la línea horizontal dentro de la caja, el valor central de la distribución es de 37.00.

Los bigotes se extienden hasta los valores más cercanos que no son considerados atípicos. El mínimo valor registrado es 27, mientras que el máximo alcanza 50. Sin embargo, se observan valores atípicos por encima del bigote superior, representados como puntos aislados, lo que indica la presencia de puntuaciones excepcionales que exceden el rango esperado. La desviación estándar, de 3.689, refleja una dispersión relativamente baja en torno a la mediana, lo que sugiere una concentración considerable de los datos en el rango central.

**Figura 10. Diagrama de caja de bigotes para los valores de la variable satisfacción del paciente**



En la figura N° 10, se presenta la mediana, representada por la línea horizontal en el interior de la caja de 53.00, lo que indica que el 50 % de las puntuaciones se encuentra por debajo de este valor.

Los bigotes se extienden hasta los valores más cercanos que no son considerados atípicos. El mínimo valor registrado es 27, mientras que el máximo alcanza 60. Por debajo del bigote inferior se observan algunos valores atípicos, representados por puntos aislados, que se encuentran considerablemente alejados del resto de la distribución.

La desviación estándar, de 7.729, sugiere una dispersión moderada en las puntuaciones. Este gráfico evidencia una distribución principalmente simétrica, aunque los valores atípicos en el rango inferior podrían influir en algunos análisis estadísticos.

### **3.2.9. Prueba de significancia de las hipótesis**

Según los resultados, en la tabla N° 8, las distribuciones de las puntuaciones correspondientes a ambas variables no siguen una distribución normal. Asimismo, ambas variables muestran la presencia de valores atípicos. En consecuencia, para las pruebas de hipótesis desarrolladas en este estudio, se emplea el coeficiente de correlación lineal de Spearman ( $R_s$ ), dado que es adecuado para datos que no cumplen con los supuestos de normalidad.

Coeficiente de correlación lineal de Spearman ( $R_s$ ) según García et al. (35), es una medida estadística que permite evaluar la asociación entre variables utilizando los rangos de los datos, siendo particularmente apropiado para datos en escala ordinal. Su aplicación es recomendada en situaciones donde los datos presentan valores atípicos o cuando las

distribuciones de las observaciones no cumplen con el supuesto de normalidad. Además, resulta útil para detectar relaciones no lineales entre variables.

$$rs = 1 - \frac{6 \sum_i^n d^2}{n(n^2 - 1)}$$

d= diferencia de rangos x-y

n= N°de parejas de datos

### 3.2.9.1. Prueba de significancia de la hipótesis general del estudio

#### Formulación de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

#### Estadístico, P valor, decisión y conclusión

En tabla N° 9, el estadístico R de Spearman (Rs=0.51) señala un vínculo positivo de intensidad moderada y el índice P valor bilateral=0.000 (Sig.) < α=0.01, por esta razón, se adopta el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto significa que existe prueba suficiente para sustentar la presencia de una relación significativa.

$$rs = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.511$$

**Tabla 9. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos**

|                 |  | Total de percepción de calidad de vida | Total de satisfacción del paciente |
|-----------------|--|--|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida | 1.000                                  | ,511**                             |
|                 |  | Sig. (bilateral)                       | 0.000                              |
|                 |  | N                                      | 295                                |

|                                    |                            |        |       |
|------------------------------------|----------------------------|--------|-------|
| Total de satisfacción del paciente | Coeficiente de correlación | ,511** | 1.000 |
|                                    | Sig. (bilateral)           | 0.000  |       |
|                                    | N                          | 295    | 295   |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esto implica que, a nivel de la población, la prueba sugiere que al aumentar la percepción de calidad de vida podría contribuir a elevar la satisfacción del paciente.

### 3.2.9.2. Prueba de significancia de hipótesis específica de estudio N° 1

#### Formulación de hipótesis:

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

#### Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

En la tabla N°10, el estadístico R de Spearman ( $R_s=0.50$ ) señala un vínculo positivo de magnitud intermedia y el índice P valor bilateral = 0.000 (Sig.)  $< \alpha = 0.01$ , por esta razón, adopta el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe prueba suficiente para afirmar la presencia de una relación significativa.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.506$$

**Tabla 10. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos**

|                 |  | Total de percepción de calidad de vida | Total de satisfacción de fiabilidad |
|-----------------|--|--|-------------------------------------|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida | Coeficiente de correlación             | 1.000                               |
|                 |  | Sig. (bilateral)                       | ,506**                              |
|                 |  |  | 0.000                               |

|                                     |                               |        |       |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------|-------|
|                                     | N                             | 295    | 295   |
| Total<br>satisfacción<br>fiabilidad | de                            |        |       |
|                                     | Coeficiente de<br>correlación | ,506** | 1.000 |
|                                     | Sig. (bilateral)              | 0.000  |       |
|                                     | N                             | 295    | 295   |

Esto implica que, a nivel de la población, la percepción de la calidad de vida se asocia con la fiabilidad del paciente en el contexto de cuidados paliativos. Dado que se ha observado una correlación moderada.

### 3.2.9.3. Prueba de significancia de hipótesis específica de estudio N° 2

#### Formulación de hipótesis:

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

#### Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

En la tabla N° 11, el estadístico R de Spearman ( $R_s=0.42$ ) señala un vínculo positivo de magnitud intermedia y el índice P valor bilateral = 0.000 (Sig.)  $< \alpha = 0.01$ , por esta razón, se adopta el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe prueba suficiente para afirmar la existencia de una relación significativa.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.424$$

**Tabla 11. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Total de<br>percepción<br>de calidad<br>de vida | Total de satisfacción<br>capacidad de<br>respuesta |
|--|---|--|

|                 |  |                            |        |        |
|-----------------|--|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida       | Coeficiente de correlación | 1.000  | ,424** |
|                 |  | Sig. (bilateral)           |        | 0.000  |
|                 |  | N                          | 295    | 295    |
|                 | Total de satisfacción capacidad de respuesta | Coeficiente de correlación | ,424** | 1.000  |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | 0.000  |        |
|                 |  | N                          | 295    | 295    |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esto implica que, a nivel de la población, los datos revelan que la percepción de la calidad de vida está relacionada con la capacidad de respuesta del paciente en el contexto de los cuidados paliativos.

#### 3.2.9.4. Prueba de significancia de hipótesis específica de estudio N° 3

##### Formulación de hipótesis:

H0: No existe una relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

##### Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

En la tabla N° 12, presenta el estadístico R de Spearman (Rs=0.44) señala una asociación afirmativa de intensidad moderada y el índice P valor bilateral = 0.000 (Sig.) <  $\alpha = 0.01$ , por esta razón, se toma el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la presencia de una relación significativa.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.440$$

**Tabla 12. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos**

|                 |  |                            | Total de percepción de calidad de vida | Total de satisfacción de seguridad |
|-----------------|--|----------------------------|--|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida | Coeficiente de correlación | 1.000                                  | ,440**                             |
|                 |  | Sig. (bilateral)           |  | 0.000                              |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                                |
|                 | Total de satisfacción de seguridad     | Coeficiente de correlación | ,440**                                 | 1.000                              |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | 0.000                                  |                                    |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                                |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esto implica que, a nivel de la población, los datos indican que existe una asociación moderada en el ámbito de los cuidados paliativos. En otras palabras, a medida que aumenta la percepción de calidad de vida, también se observan, de manera moderada, mayor significancia en la dimensión seguridad.

### 3.2.9.5. Prueba de significancia de hipótesis específica de estudio N° 4

#### Formulación de hipótesis:

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

#### Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

En la tabla N°13, el estadístico R de Spearman ( $R_s=0.45$ ) señala un vínculo positivo de intensidad moderada y el índice P valor bilateral = 0.000 (Sig.) <  $\alpha = 0.01$ , por esta razón, adopta el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe prueba suficiente para afirmar la presencia de una relación significativa.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.450$$

**Tabla 13. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos**

|                 |  |                            | Total de percepción de calidad de vida | Total de satisfacción empatía |
|-----------------|--|----------------------------|--|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida | Coeficiente de correlación | 1.000                                  | ,450**                        |
|                 |  | Sig. (bilateral)           |  | 0.000                         |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                           |
|                 | Total de satisfacción empatía          | Coeficiente de correlación | ,450**                                 | 1.000                         |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | 0.000                                  |                               |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                           |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esto implica que, a nivel de la población, los datos revelan que existe una asociación moderada entre la percepción de calidad de vida y la dimensión de empatía del paciente en cuidados paliativos. Dado que se ha observado una correlación moderada.

### 3.2.9.6 Prueba de significancia de hipótesis específica de estudio N° 5

#### Formulación de hipótesis:

H0: No existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s = 0$$

H1: Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.

$$\rho_s \neq 0$$

#### Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

En la tabla N°14, el estadístico R de Spearman ( $R_s=0.37$ ) señala una relación afirmativa de intensidad débil y el índice P valor bilateral = 0.000 (Sig.)  $< \alpha = 0.01$ , por esta razón, adopta el veredicto de rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe prueba suficiente para afirmar la presencia de una relación significativa.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_1^{295} d^2}{295(295^2 - 1)} = 0.373$$

**Tabla 14. Prueba de correlación R de Spearman entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos**

|                 |  |                            | Total de percepción de calidad de vida | Total de satisfacción aspectos tangibles |
|-----------------|--|----------------------------|--|--|
| Rho de Spearman | Total de percepción de calidad de vida   | Coeficiente de correlación | 1.000                                  | ,373**                                   |
|                 |  | Sig. (bilateral)           |  | 0.000                                    |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                                      |
|                 | Total de satisfacción aspectos tangibles | Coeficiente de correlación | ,373**                                 | 1.000                                    |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | 0.000                                  |  |
|                 |  | N                          | 295                                    | 295                                      |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esto implica que, a nivel de la población, los datos indican que la percepción de calidad de vida está asociada con los aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos. Dado que se ha observado una correlación moderada.

### **3.3. Discusión de resultados**

En la presente indagación, exhibe como hallazgos primordiales un predominio del género femenino con un 68 %. La mayoría de los individuos evaluados (97,6 %) cataloga su calidad de vida como intermedia, mientras que un sector reducido la valora como baja (1,0 %) o elevada (1,4 %). Respecto a la satisfacción, el 90,8 % de los enfermos manifiesta niveles elevados, y el 9,2 % expresa una satisfacción intermedia. El Índice de Asociación de Spearman ( $R_s = 0.51$ ) evidencia una conexión positiva de magnitud moderada entre ambas variables.

Estos hallazgos guardan semejanza con la exploración realizada por Santos et al. (9) en su indagación "Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos, México - 2021", donde el predominio del género femenino alcanza un 51,7 %. Se identifica un promedio del 62,8 % en calidad de vida y una media del 84,2 % en satisfacción dentro de los cuidados paliativos. Se verifica una correspondencia positiva y significativa entre ambas variables ( $r_s = 0.31$ ,  $p = 0.01$ ).

Comparando ambas investigaciones, el género femenino es el que predomina en padecer enfermedades oncológicas; se observa un aumento del 16,3 % del año 2021 al 2025. Con respecto, a percepción de la calidad de vida, se observa un aumento del 34,8 % y en satisfacción del 6,6 %. Lo que buscamos es mejorar la existencia vivencial del paciente con empatía, cuidado humanizado y con un enfoque holístico.

## Conclusiones

1. El estudio revela una conexión estadísticamente significativa entre percepción de calidad de vida y la satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024. Estos descubrimientos sugieren que, a nivel poblacional, una mejora en percepción de calidad de vida favorece un incremento en satisfacción del paciente. Además, se identifica que la mayoría de los individuos evaluados (97,6 %) cataloga su calidad de vida como intermedia, mientras que una fracción reducida la califica como baja (1,0 %) o elevada (1,4 %). En lo que respecta a la satisfacción, el 90,8 % de los pacientes manifiesta niveles altos, y el 9,2 % reporta un grado medio de complacencia. Estas distribuciones enfatizan la trascendencia de abordar ambas dimensiones de manera holística para optimizar los resultados dentro del ámbito de la asistencia paliativa.
2. Los hallazgos obtenidos evidencian una asociación significativa entre percepción de calidad de vida y dimensión fiabilidad en cuidados paliativos. Por lo tanto, se corrobora numéricamente que dichas variables están asociadas. Estos resultados subrayan la necesidad de considerar la calidad de vida como un elemento decisivo en la idea de estrategias para fortalecer la fiabilidad del paciente dentro del ámbito de atenciones paliativas.
3. Los hallazgos revelan una significativa relación y relevante entre percepción de calidad de vida y dimensión capacidad de respuesta en cuidados paliativos. Estas soluciones destacan la relevancia de integrar como un eje esencial en la formulación de estrategias para potenciar la capacidad de respuesta del paciente en el ámbito de atenciones paliativas.
4. Se ha establecido que existe un vínculo numéricamente significativa entre percepción de calidad de vida y dimensión seguridad en cuidados paliativos. Estos hallazgos, lo subrayan importante como un elemento fundamental en la mejora de la seguridad del paciente, actuando como una guía clave para el diseño de estrategias que fortalezcan esta dimensión en el contexto de las atenciones paliativas.
5. Se ha comprobado una conexión numéricamente significativa entre percepción de la calidad de vida y dimensión empatía en cuidados paliativos. Estos resultados destacan la importancia de la percepción de la calidad de vida como un aspecto fundamental para mejorar la seguridad del paciente, sirviendo como una guía esencial para el diseño de estrategias que fortalezcan esta dimensión en el ámbito de los cuidados paliativos.

6. Se ha determinado que los estudios muestran una conexión estadísticamente significativa entre percepción de calidad de vida y dimensión aspectos tangibles en cuidados paliativos. En otras palabras, a medida que aumenta la puntuación en la percepción de calidad de vida, se observan mejores aspectos tangibles en satisfacción del paciente.
7. En conclusión, estos hallazgos subrayan la importancia de adoptar un enfoque integral en la atención paliativa que contemple tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales del paciente. Además, el estudio ofrece evidencia estadística que facilita la toma de decisiones clínicas y administrativas, con el fin de optimizar la atención. Esto promueve intervenciones más humanas y efectivas, alineadas a las necesidades de los pacientes. Es imperativo para el IREN Centro continuar enfocándose en brindar una experiencia integral que cumpla con las expectativas del paciente.

## Recomendaciones

1. Se recomienda a la institución implementar programas de sensibilización dirigidas al paciente para comprender las necesidades emocionales, físicas y sociales, promoviendo intervenciones personalizadas que puedan mejorar su calidad de vida.
2. Se recomienda diseñar estrategias que fortalezcan la fiabilidad del paciente enfocándose en mejorar la comunicación y la claridad de la información suministrada por el profesional sanitario. Esto incluye establecer protocolos claros y accesibles sobre los procedimientos médicos y asegurar que los pacientes perciban coherencia en los servicios ofrecidos. También es fundamental realizar capacitaciones regulares al equipo médico para reforzar la confianza y la percepción de calidad del paciente respecto al tratamiento recibido.
3. Se recomienda implementar sistemas de retroalimentación en tiempo real, donde los pacientes puedan expresar sus necesidades y recibir respuestas rápidas y eficaces. Asimismo, es fundamental promover la formación del personal en habilidades de atención proactiva. Esto les permitirá anticiparse a las necesidades de los pacientes, mejorando la atención a los usuarios.
4. Se recomienda crear un plan estratégico orientado a mejorar la seguridad del paciente, integrando medidas como el monitoreo continuo de riesgos y la actualización de protocolos de seguridad en cuidados paliativos. Esto incluye garantizar un entorno seguro, tanto físico como emocional, para los pacientes, reforzando su percepción de bienestar.
5. Se sugiere al personal de salud tener habilidades sobre empatía y comunicación asertiva. Esto les permitirá comprender mejor las necesidades del paciente y, a la vez, fortalecer la relación de confianza entre el paciente y la enfermera.
6. Se recomienda optimizar los aspectos tangibles del entorno de cuidados paliativos, como las instalaciones, el equipamiento médico y los recursos materiales disponibles para los pacientes. Esto puede incluir garantizar que las habitaciones sean cómodas y adaptadas a las necesidades de los pacientes. Asimismo, se sugiere coordinar con las autoridades sanitarias para la modernización o reparación de los equipos médicos y los recursos empleados en el tratamiento, ya que esto no solo elevará la percepción de la calidad de vida, sino que también aumentará la satisfacción del paciente.

7. Sugerir al gestor de salud realizar una encuesta de satisfacción cada 3 meses para evaluar la atención percibida por el paciente, para así, ofrecer un servicio de calidad con el fin de alcanzar la meta del 100 %.

## Referencias bibliográficas

1. Cuidados paliativos para la persona con cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. 1 de noviembre del 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
2. Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. 5 de octubre del 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
3. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica Perú. 2012. [Internet]. Disponible en: [https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/19\\_Peru.pdf](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/19_Peru.pdf)
4. La única unidad para el tratamiento del dolor de la zona centro se encuentra en Junín. Iren Centro. 10 de febrero del 2021. [Internet]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/la-unica-unidad-para-el-tratamiento-del-dolor-de-la-zona-centro-se-encuentra-en-junin/>
5. Iren Centro supera expectativa de satisfacción al usuario en los servicios que brinda. Iren Centro. 7 de diciembre del 2020. [Internet]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/iren-centro-supera-expectativas-de-satisfaccion-al-usuario/>
6. Urriago et al. Percepción en la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cuidados paliativos adscritos a una institución prestadora de salud. [Tesis]. Montería; 2022. p.91. Universidad de Córdoba. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/b2661c7c-216e-44bf-82b1-eba5d5b11312>
7. Tapias P. Calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos en los servicios de urgencias: una revisión integrativa de la literatura. [Tesis de Maestría]. Bogotá; 2021. p.86. Pontificia Universidad Javeriana. [Internet]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54188>
8. Santos et al. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. [Revista Conamed]. México; 2021. p.7. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101675>
9. Moya et al. Autopercepción de salud y calidad de vida en los pacientes de un programa de cuidado paliativo en una IPS de la ciudad de Ibagué. [Tesis de Maestría]. Bogotá; 2021. p.43. Universidad Ean. [Internet]. Disponible en:

<https://repository.universidadean.edu.co/items/3b639b96-dd39-408a-af64-05cd38523db1>

10. García et al. Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en cuidado paliativo de la unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva; 2020. p.127. [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Javeriana. [Internet]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49981>
11. Mondalgo et al. Calidad de vida y factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de 30 a 35 años en el hospital subregional de Andahuaylas – Callao; 2023. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9468788>
12. López et al. Calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9466860>
13. Hilasaca et al. Calidad de vida en los pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2022. p.75. [Tesis]. Universidad de Ciencias y Humanidades. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/734>
14. Salazar E. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID-19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN-Norte. [Tesis de Maestría]. Trujillo; 2021. p.67. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58232>
15. Bustamante O. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un hospital de EsSalud. Lima; 2021. p.53. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9a0dd3f9-bd94-4f4e-86b1-d491a913154a>
16. Cervantes T. et al. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción; 2022. p.67. [Tesis]. Universidad Roosevelt. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/970?show=full>

17. Hacia la Promoción de la Salud. Scielo. 14 de octubre del 2019. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000200015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015)
18. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen. Lima; 2016. p.107 (22-23). [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e26247b5-18af-491f-8d0f-952bd4daca22>
19. Jiménez I. La Calidad de vida y la salud. 2016 [Internet]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/307916679\\_La\\_calidad\\_de\\_vida\\_y\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/307916679_La_calidad_de_vida_y_la_salud)
20. Biondi et al. Manual de cuidados paliativos para cuidadores. 1ra ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.alfinaldelavida.org/manual-de-cuidados-paliativos-para-cuidadores/>
21. Velilla et al. Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril de 2018. p.87. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad del Rosario. [Internet]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/b7b1a5d3-4802-43d4-b722-63d28870fc67>
22. Murrieta et al. Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de EsSalud – 2017. p.91 (37). [Tesis]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5012>
23. Gasteiz V. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. 1ra ed. Madrid: editorial Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008. [Internet]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)
24. Pereira I. Cuidados paliativos. Bogotá: editorial Dejusticia; 2016. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=738942>
25. Castillo et al. Cuidados paliativos. Madrid: edita Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/Recursos-documentales/Catalogo-publicaciones-INGESA/Cuidados-paliativos.-Gu-a-para-Atenci-n-Primaria.html>

26. Cuesta M. Abordaje familiar en los cuidados paliativos. España. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia; 2021. [Internet]. Disponible en: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Abordaje\\_familiar\\_en\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos\\_M.Cuesta.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf)
27. Enfermería: Cuidados humanizados. Scielo. 1 de diciembre del 2019. [Internet]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022)
28. Ñaupas et al. Metodología de la investigación. 5ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2018. [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/metodologa-de-la-investigacin-5ta-edicinpdf/251830011>
29. Hernández R. et al. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: editorial McGraw Hill; 2014. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
30. Supo J. Seminarios de investigación científica. Editorial: Bioestadístico; 2012. [Internet]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-e-investigaciones-de-bioetica/investigacion/jose-suppo-investigacion-metodologia-de-la-investigacion/17183644>
31. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. p.20 (17), Segunda etapa, Valencia, enero-junio; 2009 [Internet]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
32. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Ministerio de Salud. 2011. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
33. Hernández J. et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica – 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>
34. Flores et al. Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov. Revista de

Ciencias sociales y humanística - 2021. 23(2).83-97. Disponible en:  
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/3412237018.pdf>

35. García et al. Interpretación de resultados estadísticos. Revista de medicina intensiva – 2018, 42(6). 370-379. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-interpretacion-resultados-estadisticos-articulo-resumen-S0210569118300135>

# Anexos

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**TÍTULO:** Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024

**Investigadoras:** CHAGUA IPARRAGUIRRE, Rosario Elizabeth - MALPICA SANCHEZ, Nataly Jadida

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS   | VARIABLES   | METODOLOGÍA   |
|---|--|---|---|---|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre percepción de calidad de vida y la satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro -2024?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN centro – 2024.</p> <p><b>Objetivo específicos</b></p> <p>a) Determinar la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.</p> <p>b) Determinar la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.</p> <p>c) Determinar la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.</p> <p>d) Determinar la relación entre percepción de calidad de vida y la</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN centro – 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN centro – 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>a) Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión fiabilidad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.</p> <p>b) Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión</p> | <p><b>A. Variable correlacional</b></p> <p>Percepción de calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico</li> <li>• Psicológico</li> <li>• social</li> </ul> <p><b>B. Variable correlacional</b></p> | <p><b>1.- Método, tipo, nivel y diseño</b></p> <p>Método de investigación: Método Científico</p> <p>Tipo: Básica-Descriptiva</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, tipo transversal corte correlacional.</p> <p><b>2.- Población y muestra</b></p> <p>a) Población: Para la presente investigación, según de la data estadística del IREN Centro el resumen de producción de los meses de julio a diciembre del 2023 es de 1268 pacientes atendidos en el servicio de cuidados paliativos.</p> <p>b) Muestra: Según la fórmula se obtuvo una muestra de 295 pacientes atendidos por consultorio externo del servicio de cuidados paliativos atendidos en los meses de julio a diciembre del 2024. Se aplicó el muestreo aleatorio simple.</p> |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p>paliativos del IREN Centro - 2024?<br/> c) ¿Cuál es la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro -2024?<br/> d) ¿Cuál es la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro -2024?<br/> e) ¿Cuál es la relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024?</p> | <p>dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.<br/> e) Determinar relación entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024.</p> | <p>capacidad de respuesta del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.<br/> c) Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión seguridad del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.<br/> d) Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión empatía del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.<br/> e) Existe relación significativa entre percepción de calidad de vida y la dimensión aspectos tangibles del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro – 2024.</p> | <p>Satisfacción del paciente</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos tangibles</li> </ul> | <p><b>3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b><br/> a) Técnica de recolección de datos: Encuesta<br/> b) Instrumento de recolección: Cuestionario</p> <p><b>4.- Análisis de los datos</b><br/> Para la técnica de análisis de datos se optó por el uso del software SPSS versión 27, por lo cual, se construyó tablas de frecuencias y porcentajes haciendo uso de la estadística descriptiva. El estudio de análisis que se utilizó es el Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson (R), es una medida estadística empleada para cuantificar la relación lineal entre dos variables dentro de una muestra.</p> |
|--|--|---|--|---|

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la percepción de calidad de vida del paciente, lea detenidamente y marque con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Procedencia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

| N° | DIMENSIONES   | SIEMPRE<br>4 | CASI<br>SIEMPRE<br>3 | A VECES<br>2 | NUNCA<br>1 |
|----|---|--------------|----------------------|--------------|------------|
|    | <b>FÍSICA</b>   |              |                      |              |            |
| 1  | Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico.                    |              |                      |              |            |
| 2  | El dolor me impide realizar mis actividades.                                    |              |                      |              |            |
| 3  | He presentado náuseas y vómito.   |              |                      |              |            |
| 4  | Necesito permanecer en la cama, sentado (a) o en una silla durante todo el día. |              |                      |              |            |
| 5  | Me encuentro cansado(a) o me siento débil.                                      |              |                      |              |            |
|    | <b>PSICOLÓGICA</b>  |              |                      |              |            |
| 6  | Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.                                 |              |                      |              |            |
| 7  | Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad.                   |              |                      |              |            |
| 8  | He tenido dificultades para recordar las cosas.                                 |              |                      |              |            |
| 9  | Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.                |              |                      |              |            |
| 10 | Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.                       |              |                      |              |            |
|    | <b>SOCIAL</b>   |              |                      |              |            |
| 11 | Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar.                          |              |                      |              |            |
| 12 | Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.                                  |              |                      |              |            |
| 13 | El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.                   |              |                      |              |            |
| 14 | Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación.                       |              |                      |              |            |
| 15 | Disfruto mis pasatiempos con mi familia.  |              |                      |              |            |

## SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en cuidados paliativos. De acuerdo a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería en este servicio para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una (✓) cuan satisfecho se siente usted, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

| <b>DIMENSIONES</b>   | <b>MUY<br/>SATISFECHO<br/>4</b> | <b>SATISFECHO<br/>3</b> | <b>POCO<br/>SATISFECHO<br/>2</b> | <b>INSATISFECHO<br/>1</b> |
|--|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| <b>FIABILIDAD</b>  |                                 |                         |                                  |                           |
| 1. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre las reacciones que tendrá después de recibir su tratamiento?   |                                 |                         |                                  |                           |
| 2. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad? |                                 |                         |                                  |                           |
| 3. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?  |                                 |                         |                                  |                           |
| <b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>  |                                 |                         |                                  |                           |
| 4. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?                               |                                 |                         |                                  |                           |
| 5. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de cuidados paliativos?  |                                 |                         |                                  |                           |
| 6. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en los diferentes servicios (laboratorio, exámenes radiológicos y/o farmacia) fuese de inmediato?                          |                                 |                         |                                  |                           |
| <b>SEGURIDAD</b>   |                                 |                         |                                  |                           |
| 7. ¿El profesional de enfermería le atendió y le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                     |                                 |                         |                                  |                           |
| 8. ¿El profesional de enfermería verificó sus datos antes del procedimiento?   |                                 |                         |                                  |                           |
| 9. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?   |                                 |                         |                                  |                           |
| <b>EMPATÍA</b>   |                                 |                         |                                  |                           |
| 10. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?   |                                 |                         |                                  |                           |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 11. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? |  |  |  |  |
| 12. ¿El profesional de enfermería escucha sus inquietudes y las toma en cuenta?  |  |  |  |  |
| <b>ASPECTOS TANGIBLES</b>  |  |  |  |  |
| 13. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                   |  |  |  |  |
| 14. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?              |  |  |  |  |
| 15. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?   |  |  |  |  |

### Anexo 3. Características demográficas

| <b>Sexo</b>  | <b>Edad</b>   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Masculino</b></li><li>• <b>Femenino</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Joven:</b> 18 años a 29 años 11 meses 29 días</li><li>• <b>Adulto:</b> 30 años a 59 años 11 meses 29 días</li><li>• <b>Adulto mayor:</b> 60 años a más</li></ul> |

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Bach. Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth y la Bach. Malpica Sanchez Nataly Jadida, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del Trabajo de Investigación es "Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en Cuidados Paliativos del IREN Centro - 2024". El objetivo es determinar la relación entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024, es la razón por la cual la población del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro fue escogida como muestra de nuestra investigación con el fin de conocer la atención del Servicio de Cuidados Paliativos a los pacientes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio que tendrá una duración máxima de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desee, no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 5. Constancia emitida por la Institución que autoriza la realización de la investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Concepción, 10 de julio del 2024

CARTA N° 128 - 2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

**Malpica Sanchez Nataly Jadida**  
**Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth**  
Investigadoras

Presente. -  
CONCEPCIÓN.

**ASUNTO:** Dictamen Favorable para la Ejecución de Proyecto de Investigación.

**REFERENCIA:** INFORME 043-2024-GRJ/DIRESA/IREN/CERPI



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro que honro en dirigir. Asimismo, hacer extensiva las felicitaciones por la iniciativa de realizar investigación en la línea de investigación oncológica.

Asimismo, en atención al documento de referencia, se comunica, que tiene dictamen FAVORABLE por el Comité de Ética y Revisor de Proyecto de Investigación, por lo cual se autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación "**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL IREN CENTRO -2024**".



Cabe precisar, la autorización de ejecución de proyecto de investigación tiene una vigencia de 6 meses, si desea extender el periodo ejecución del proyecto el investigador principal deberá de solicitar la renovación 30 días antes del vencimiento de la fecha de aprobación otorgada, asimismo enviarán informes de avance del estudio al inicio y termino de la ejecución.

En caso que se observe alguna irregularidad de carácter ético en el Proyecto de Investigación: se dará comunicado a la Universidad y a la Sub Unidad de Innovación e Investigación para que tome las medidas correspondientes, según sea el caso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Fs.  
c.c. archivo  
ACHH/detg

|         |          |
|---------|----------|
| N° DOC. | 08057745 |
| N° EXP. | 05503287 |

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
INSTITUTO DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO  
*Alexander Chavez Huamantla*  
Dr. Alexander Chavez Huamantla  
DIRECTOR GENERAL

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN - Centro  
Progreso N° 1235, 1237, 1239 Sector Palo Seco Concepción - Junín  
direccion@irencentro.gob.pe

## Anexo 6. Validación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: *DR. MALPICA RUBEN RODRIGUEZ*

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**"Cuestionario para la Recolección de datos"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | "PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL IREN CENTRO - 2024" |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22 de abril del 2024

Tesista: Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth

D.N.I: 45861627

Firma: *Rosario*

Malpica Sanchez Nataly Jadida

D.N.I: 73469922

Firma: *Nataly*

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica de percepción de calidad de vida

**RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPLORACIONES**

| Criterios  | Escala de valoración  |   |   |  |  | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|--|---------|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%   | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    | (5) Eficiente<br>81-100%                                       |         |
| <p><b>1. SUFICIENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.             | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 60%     |
| <p><b>2. PERTINENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.             | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 60%     |
| <p><b>3. CLARIDAD:</b><br/>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.</p>      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                               | Los ítems son claros en lo sintáctico.                     | Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.    | 60%     |
| <p><b>4. COHERENCIA:</b><br/>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.                                    | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.       | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 60%     |
| <p><b>5. RELEVANCIA:</b><br/>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.          | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios.                                  | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.              | 60%     |

Rúbrica de satisfacción del paciente

GRUPO DE VALORACIÓN DE EXPLORACIONES

| Criterios  | Escala de valoración  |   |  |  |  | PUNTAJE |
|--|---|---|--|--|--|---------|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%  | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    | (5) Eficiente<br>81-100%                                       |         |
| <p><b>1. SUFICIENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.            | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 60%     |
| <p><b>2. PERTINENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.            | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 60%     |
| <p><b>3. CLARIDAD:</b><br/>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                              | Los ítems son claros en lo sintáctico.                     | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.    | 60%     |
| <p><b>4. COHERENCIA:</b><br/>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.                                    | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.      | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 60%     |
| <p><b>5. RELEVANCIA:</b><br/>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.          | Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios.                                  | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.              | 60%     |

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos               | Ana María, Huamán Rodríguez                                    |
| Profesión y Grado Académico       | Licenciada en Enfermería                                       |
| Especialidad                      | Especialidad en Emergencia y Desastres.                        |
| Institución y años de experiencia | Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Cuzco IRENE |
| Cargo que desempeña actualmente   | Encargada de la Sub Unidad de Innovación e Investigación       |

Puntaje del Instrumento Revisado: 60%

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (  )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Presentar las observaciones que se le indiquen.



Nombres y apellidos

DNI: 43495584

COLEGIATURA:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ESTEFANI FABRILA EDICORA TAIPU

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**"Cuestionario para la Recolección de datos"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | "PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL IREN CENTRO - 2024" |
|-------------------------------|--|

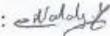
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22 de abril del 2024

Tesista: Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth  
Malpica Sanchez Nataly Jadida

D.N.I: 45861627  
D.N.I: 73469922

Firma:   
Firma: 

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica de percepción de calidad de vida

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERIENCIAS

| Criterios  | Escala de valoración  |   |   |  | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|---------|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%   | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    |         |
| <p><b>1. SUFICIENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.           | Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | 70%     |
| <p><b>2. PERTINENCIA:</b><br/>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.           | Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | 70%     |
| <p><b>3. CLARIDAD:</b><br/>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su orden significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                               | Los ítems son claros en lo sintáctico.                     | 70%     |
| <p><b>4. COHERENCIA:</b><br/>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.  | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.       | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | 70%     |
| <p><b>5. RELEVANCIA:</b><br/>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.                | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.          | 70%     |

Rúbrica de satisfacción del paciente

..RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERIENCIAS

| Criterios  | Escala de valoración  |   |   |  |  | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|--|---------|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%   | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    | (5) Eficiente<br>81-100%                                       |         |
| <b>1. SUFICIENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 70%     |
| <b>2. PERTINENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 70%     |
| <b>3. CLARIDAD:</b><br>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                               | Los ítems son claros en lo sintáctico.                     | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.   | 70%     |
| <b>4. COHERENCIA:</b><br>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.                                    | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.       | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 70%     |
| <b>5. RELEVANCIA:</b><br>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.          | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios.                                  | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.              | 70%     |

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos               | ESTEFANI FABRICA CORONA TAÍPE                    |
| Profesión y Grado Académico       | UC. ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA        |
| Especialidad                      | ENFERMERIA ONCOLOGICA                            |
| Institución y años de experiencia | MIEM CENTRO<br>4 AÑOS                            |
| Cargo que desempeña actualmente   | LICENCIADA ASISTENCIAL EN EL AREA DE PEDIATRICAS |

Puntaje del Instrumento Revisado: 70%

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos ESTEFANI CORONA TAÍPE

DNI: 70342505

COLEGIATURA: 87632

RVE 29905

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: *Jess. Huancayo JUCA*

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**"Cuestionario para la Recolección de datos"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | "PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL IREN CENTRO - 2024" |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22 de abril del 2024

Tesista: Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth  
Malpica Sanchez Nataly Jadida

D.N.I: 45861627  
D.N.I: 73469922

Firma:   
Firma: 

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica de percepción de calidad de vida

Rúbrica para la validación de Exploraciones

| Criterios  | Escala de valoración  |   |   |  |  | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|--|---------|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%   | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    | (5) Eficiente<br>81-100%                                       |         |
| <b>1. SUFICIENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.             | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 100%    |
| <b>2. PERTINENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.             | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.                                     | 100%    |
| <b>3. CLARIDAD:</b><br>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                               | Los ítems son claros en la sintaxis.                       | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.    | 100%    |
| <b>4. COHERENCIA:</b><br>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.                                    | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.       | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 100%    |
| <b>5. RELEVANCIA:</b><br>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.          | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios.                                  | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.              | 100%    |

Rúbrica de satisfacción del paciente

Rúbrica para la validación de expertos

| Criterios  | Escala de valoración  |   |   |  | PUNTAJE  |
|--|---|---|---|--|--|
|  | (1) Deficiente<br>0-20%   | (2) Regular<br>21-40%   | (3) Bueno<br>41-60%   | (4) Muy bueno<br>61-80%                                    |  |
| <b>1. SUFICIENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.                               | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.<br>100%                                     |
| <b>2. PERTINENCIA:</b><br>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.   | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.                                 | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.     | Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.                   | Los ítems son relativamente suficientes.                   | Los ítems son suficientes.<br>100%                                     |
| <b>3. CLARIDAD:</b><br>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.      | Los ítems no son claros.  | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.                               | Los ítems son claros en lo sintáctico.                     | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.<br>100%    |
| <b>4. COHERENCIA:</b><br>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.       | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.                               | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.                                    | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.       | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.<br>100% |
| <b>5. RELEVANCIA:</b><br>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.                           | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.          | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios.                                  | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.<br>100%              |

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos               | Jossi, Hilarión IUSA.                            |
| Profesión y Grado Académico       | Lic. Enfermería / Region. Servicios de Salud.    |
| Especialidad                      | Enfermera Oncóloga.                              |
| Institución y años de experiencia | INEN CENIRO / 14 años                            |
| Cargo que desempeña actualmente   | Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad. |

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%.

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
 Lic. Jossi Hilarión IUSA  
 Lic. En Enfermería  
 66124 66124 años

Nombres y apellidos

Jossi Hilarión IUSA.

DNI: 43101224

COLEGIATURA: 66124

R.C.O.: 13089.

## Anexo 7. Resumen de producción del IREN Centro de los meses de julio a diciembre del 2023



### XII. CUIDADOS PALITIVOS

#### 12.1. Resumen de producción

La tabla 38, presenta el resumen las atenciones y los pacientes atendidos en la UPSS de cuidados paliativos, donde se realizó 4 256 atenciones, y se atendieron a 2 496 pacientes (entre nuevos y continuadores)

Tabla 38: Resumen de raciones servidas  
Periodo: 2023

| Descripción | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic | TOTAL |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Atendidos   | 170 | 165 | 231 | 228 | 224 | 210 | 208 | 240 | 198 | 208 | 204 | 210 | 2496  |
| Atenciones  | 286 | 272 | 389 | 365 | 341 | 334 | 329 | 400 | 381 | 344 | 399 | 416 | 4256  |

Elaborado por la oficina de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Estadística  
Fuente: UPSS de Cuidados Paliativos

En la Figura 22 se aprecia que tanto las atenciones y como los pacientes atendidos por mes, tienen una tendencia positiva hacia el alza, tal como indican las líneas de tendencia.

Figura 22: Evolución mensual de atenciones y pacientes atendidos en la UPSS de Cuidados paliativos  
Periodo: 2023



Elaborado por la oficina de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Estadística  
Fuente: UPSS de Cuidados Paliativos

## Anexo 8. Base de datos

data.sav final.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

| ID | Edad | Género | PD1i01 | PD1i02 | PD1i03 | PD1i04 | PD1i05 | PD2i06 | PD2i07 | PD2i08 | PD2i09 | PD2i10 | PD3i11 |
|----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1  | 69   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 3      | 1      | 1      |
| 2  | 62   | 1      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 1      |
| 3  | 77   | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 1      |
| 4  | 55   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      |
| 5  | 64   | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 1      | 2      | 1      |
| 6  | 90   | 1      | 1      | 1      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 1      |
| 7  | 83   | 1      | 1      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 1      | 2      |
| 8  | 71   | 1      | 2      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      |
| 9  | 60   | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 3      | 1      |
| 10 | 57   | 1      | 1      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      | 1      | 1      | 3      | 2      |
| 11 | 55   | 1      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 3      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 12 | 41   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 1      | 2      | 1      |
| 13 | 63   | 1      | 1      | 3      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 14 | 55   | 1      | 1      | 3      | 1      | 3      | 2      | 2      | 3      | 1      | 1      | 2      | 1      |
| 15 | 75   | 1      | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      |
| 16 | 59   | 1      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 17 | 79   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 1      | 3      | 2      |
| 18 | 84   | 1      | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      |
| 19 | 55   | 1      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 20 | 72   | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      |
| 21 | 70   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 1      |
| 22 | 66   | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      |
| 23 | 79   | 1      | 2      | 2      | 1      | 3      | 3      | 2      | 4      | 1      | 1      | 3      | 2      |
| 24 | 71   | 1      | 1      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 3      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 25 | 54   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      |
| 26 | 47   | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      |
| 27 | 53   | 2      | 2      | 3      | 1      | 3      | 2      | 2      | 3      | 1      | 1      | 2      | 2      |
| 28 | 72   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 29 | 58   | 1      | 1      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 1      |
| 30 | 64   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 31 | 67   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 1      | 1      | 2      | 1      |
| 32 | 64   | 2      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 1      | 1      | 2      | 1      |
| 33 | 70   | 2      | 1      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 34 | 73   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 1      | 1      | 2      | 1      |

data.sav final.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

| ID  | Edad | Género | PD1i01 | PD1i02 | PD1i03 | PD1i04 | PD1i05 | PD2i06 | PD2i07 | PD2i08 | PD2i09 | PD2i10 | PD3i11 |
|-----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 263 | 58   | 1      | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 4      | 3      | 2      | 3      | 4      | 2      |
| 264 | 44   | 2      | 1      | 3      | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      | 2      | 2      | 3      | 1      |
| 265 | 72   | 2      | 1      | 4      | 3      | 2      | 4      | 4      | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      |
| 266 | 62   | 1      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      | 1      | 4      | 4      | 3      |
| 267 | 45   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      |
| 268 | 58   | 2      | 3      | 1      | 1      | 1      | 2      | 2      | 3      | 1      | 1      | 3      | 3      |
| 269 | 79   | 1      | 2      | 3      | 2      | 4      | 4      | 4      | 3      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 270 | 55   | 1      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 4      | 3      | 2      | 2      | 3      | 3      |
| 271 | 42   | 1      | 3      | 3      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 4      |
| 272 | 46   | 2      | 1      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 4      | 1      | 2      | 3      | 3      |
| 273 | 67   | 1      | 2      | 4      | 2      | 3      | 4      | 3      | 4      | 2      | 2      | 3      | 1      |
| 274 | 59   | 1      | 2      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 4      | 2      |
| 275 | 65   | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 4      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |
| 276 | 48   | 1      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 4      |
| 277 | 64   | 1      | 1      | 3      | 3      | 2      | 3      | 4      | 4      | 2      | 2      | 4      | 3      |
| 278 | 51   | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 4      | 3      | 2      | 2      | 4      | 3      |
| 279 | 62   | 1      | 2      | 3      | 1      | 3      | 3      | 3      | 4      | 2      | 2      | 3      | 3      |
| 280 | 67   | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 4      | 2      | 3      | 4      | 4      |
| 281 | 81   | 1      | 1      | 4      | 3      | 4      | 3      | 4      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      |
| 282 | 44   | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 4      | 3      | 3      | 2      | 2      | 3      | 4      |
| 283 | 47   | 1      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 4      | 4      |
| 284 | 51   | 1      | 3      | 2      | 3      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 4      | 4      |
| 285 | 64   | 1      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 4      | 4      | 2      | 2      | 4      | 4      |
| 286 | 81   | 1      | 1      | 2      | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      | 2      | 3      | 3      | 2      |
| 287 | 55   | 1      | 2      | 3      | 1      | 2      | 3      | 4      | 4      | 2      | 2      | 4      | 3      |
| 288 | 82   | 2      | 2      | 4      | 3      | 4      | 4      | 4      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      |
| 289 | 42   | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 3      | 4      |
| 290 | 53   | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 3      | 4      | 4      | 3      | 2      | 3      | 3      |
| 291 | 34   | 1      | 2      | 3      | 3      | 4      | 4      | 4      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |
| 292 | 70   | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 4      | 3      | 4      | 3      | 3      | 4      | 3      |
| 293 | 83   | 1      | 2      | 4      | 3      | 4      | 4      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      |
| 294 | 47   | 1      | 2      | 4      | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      | 3      | 3      | 4      | 3      |
| 295 | 67   | 2      | 1      | 4      | 4      | 3      | 3      | 4      | 4      | 3      | 3      | 4      | 4      |
| 296 |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

## Anexo 9. Evidencias fotográficas





**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la percepción de calidad de vida del paciente, lea detenidamente y marque con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

**DATOS DEMOGRÁFICOS:**

Edad: 82 años

Sexo: Femenino ( ) Masculino (X)

Procedencia: Pucara

Diagnóstico médico: Tumor Maligno Prostata

| DIMENSIONES  | SIEMPRE<br>4 | CASI<br>SIEMPRE<br>3 | A VECES<br>2 | NUNCA<br>1 |
|--|--------------|----------------------|--------------|------------|
| <b>FÍSICA</b>  |              |                      |              |            |
| 1. Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico.                    |              |                      |              | ✓          |
| 2. El dolor me impide realizar mis actividades.                                    |              | ✓                    |              |            |
| 3. He presentado náuseas y vómito.   |              | ✓                    |              |            |
| 4. Necesito permanecer en la cama, sentado (a) o en una silla durante todo el día. |              | ✓                    |              |            |
| 5. Me encuentro cansado(a) o me siento débil.                                      | ✓            |                      |              |            |
| <b>PSICOLÓGICA</b>   |              |                      |              |            |
| 6. Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.                                 |              | ✓                    |              |            |
| 7. Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad.                   |              | ✓                    |              |            |
| 8. He tenido dificultades para recordar las cosas.                                 |              |                      | ✓            |            |
| 9. Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.                |              |                      | ✓            |            |
| 10. Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.                      |              | ✓                    |              |            |
| <b>SOCIAL</b>  |              |                      |              |            |
| 11. Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar.                         |              |                      |              | ✓          |
| 12. Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.                                 |              | ✓                    |              |            |
| 13. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.                  | ✓            |                      |              |            |
| 14. Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación.                      |              |                      |              | ✓          |
| 15. Disfruto mis pasatiempos con mi familia.                                       |              |                      |              | ✓          |

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en cuidados paliativos. De acuerdo a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería en este servicio para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una (✓) cuan satisfecho se siente usted, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

| DIMENSIONES  | MUY SATISFECHO<br>4 | SATISFECHO<br>3 | POCO SATISFECHO<br>2 | INSATISFECHO<br>1 |
|--|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| <b>FIABILIDAD</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 1. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre las reacciones que tendrá después de recibir su tratamiento?   |                     | ✓               |                      |                   |
| 2. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad? |                     | ✓               |                      |                   |
| 3. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?  |                     | ✓               |                      |                   |
| <b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 4. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?                               |                     | ✓               |                      |                   |
| 5. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de cuidados paliativos?  |                     | ✓               |                      |                   |
| 6. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en los diferentes servicios (laboratorio, exámenes radiológicos y/o farmacia) fuese de inmediato?                          |                     | ✓               |                      |                   |
| <b>SEGURIDAD</b>   |                     |                 |                      |                   |
| 7. ¿El profesional de enfermería le atendió y le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                     |                     | ✓               |                      |                   |
| 8. ¿El profesional de enfermería verificó sus datos antes del procedimiento?   | ✓                   |                 |                      |                   |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| 9. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?                       |   | ✓ |  |  |
| <b>EMPATÍA</b>   |   |   |  |  |
| 10. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | ✓ |   |  |  |
| 11. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? |   | ✓ |  |  |
| 12. ¿El profesional de enfermería escucha sus inquietudes y las toma en cuenta?  |   | ✓ |  |  |
| <b>ASPECTOS TANGIBLES</b>  |   |   |  |  |
| 13. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                   | ✓ |   |  |  |
| 14. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?              | ✓ |   |  |  |
| 15. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?   | ✓ |   |  |  |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Bach. Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth y la Bach. Malpica Sanchez Nataly Jadida, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del Trabajo de Investigación es "Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en Cuidados Paliativos del IREN Centro - 2024". El objetivo es determinar la relación entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024, es la razón por la cual la población del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro fue escogida como muestra de nuestra investigación con el fin de conocer la atención del Servicio de Cuidados Paliativos a los pacientes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio que tendrá una duración máxima de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirsele al entrevistador y también puede, si así lo desee, no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Pedro Ros Vila  
Nombre del paciente

  
Firma y DNI del paciente

22-07-24  
Fecha

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la percepción de calidad de vida del paciente, lea detenidamente y marque con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

**DATOS DEMOGRÁFICOS:**

 Edad: 37 años

Sexo: Femenino ( ) Masculino (X)

 Procedencia: Nvaxi

 Diagnóstico médico: Linfoma

| DIMENSIONES  | SIEMPRE<br>4 | CASI<br>SIEMPRE<br>3 | A VECES<br>2 | NUNCA<br>1 |
|--|--------------|----------------------|--------------|------------|
| <b>FÍSICA</b>  |              |                      |              |            |
| 1. Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico.                    |              |                      |              | X          |
| 2. El dolor me impide realizar mis actividades.                                    | X            |                      |              |            |
| 3. He presentado náuseas y vómito.   |              |                      | X            |            |
| 4. Necesito permanecer en la cama, sentado (a) o en una silla durante todo el día. | X            |                      |              |            |
| 5. Me encuentro cansado(a) o me siento débil.                                      | X            |                      |              |            |
| <b>PSICOLÓGICA</b>   |              |                      |              |            |
| 6. Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.                                 | X            |                      |              |            |
| 7. Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad.                   |              | X                    |              |            |
| 8. He tenido dificultades para recordar las cosas.                                 | X            |                      |              |            |
| 9. Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.                | X            |                      |              |            |
| 10. Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.                      |              | X                    |              |            |
| <b>SOCIAL</b>  |              |                      |              |            |
| 11. Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar.                         |              |                      |              | X          |
| 12. Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.                                 | X            |                      |              |            |
| 13. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.                  | X            |                      |              |            |
| 14. Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación.                      |              |                      | X            |            |
| 15. Disfruto mis pasatiempos con mi familia.                                       |              | X                    |              |            |

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en cuidados paliativos. De acuerdo a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería en este servicio para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una (✓) cuan satisfecho se siente usted, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

| DIMENSIONES  | MUY SATISFECHO<br>4 | SATISFECHO<br>3 | POCO SATISFECHO<br>2 | INSATISFECHO<br>1 |
|--|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| <b>FIABILIDAD</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 1. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre las reacciones que tendrá después de recibir su tratamiento?   |                     | ✓               |                      |                   |
| 2. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad? |                     | ✓               |                      |                   |
| 3. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?  | ✓                   |                 |                      |                   |
| <b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 4. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?                               |                     | ✓               |                      |                   |
| 5. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de cuidados paliativos?  | ✓                   |                 |                      |                   |
| 6. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en los diferentes servicios (laboratorio, exámenes radiológicos y/o farmacia) fuese de inmediato?                          | ✓                   |                 |                      |                   |
| <b>SEGURIDAD</b>   |                     |                 |                      |                   |
| 7. ¿El profesional de enfermería le atendió y le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                     | ✓                   |                 |                      |                   |
| 8. ¿El profesional de enfermería verificó sus datos antes del procedimiento?   | ✓                   |                 |                      |                   |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| 9. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?                       | ✓ |  |  |  |
| <b>EMPATÍA</b>   |   |  |  |  |
| 10. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?   | ✓ |  |  |  |
| 11. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? | ✓ |  |  |  |
| 12. ¿El profesional de enfermería escucha sus inquietudes y las toma en cuenta?  | ✓ |  |  |  |
| <b>ASPECTOS TANGIBLES</b>  |   |  |  |  |
| 13. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                   | ✓ |  |  |  |
| 14. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?              | ✓ |  |  |  |
| 15. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?   | ✓ |  |  |  |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Bach. Chagua Iparraguirre Rosario Elizabeth y la Bach. Malpica Sanchez Nataly Jadida, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del Trabajo de Investigación es "Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en Cuidados Paliativos del IREN Centro - 2024". El objetivo es determinar la relación entre percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro - 2024, es la razón por la cual la población del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro fue escogida como muestra de nuestra investigación con el fin de conocer la atención del Servicio de Cuidados Paliativos a los pacientes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio que tendrá una duración máxima de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desee, no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Cirilia Morgía Romero  
Nombre del paciente

  
Firma y ONI del paciente  
42658567

20/08/24.  
Fecha

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la percepción de calidad de vida del paciente, lea detenidamente y marque con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

**DATOS DEMOGRÁFICOS:**

Edad: 81 años

Sexo: Femenino (X) Masculino ( )

Procedencia: Ovapampa

Diagnóstico médico: Tumor Rabguo Fosos Nasalet

| DIMENSIONES  | SIEMPRE<br>4 | CASI<br>SIEMPRE<br>3 | A VECES<br>2 | NUNCA<br>1 |
|--|--------------|----------------------|--------------|------------|
| <b>FÍSICA</b>  |              |                      |              |            |
| 1. Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico.                    |              |                      |              | ✓          |
| 2. El dolor me impide realizar mis actividades.                                    |              |                      | ✓            |            |
| 3. He presentado náuseas y vómito.   |              |                      |              | ✓          |
| 4. Necesito permanecer en la cama, sentado (a) o en una silla durante todo el día. |              |                      | ✓            |            |
| 5. Me encuentro cansado(a) o me siento débil.                                      |              | ✓                    |              |            |
| <b>PSICOLÓGICA</b>   |              |                      |              |            |
| 6. Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.                                 |              | ✓                    |              |            |
| 7. Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad.                   |              | ✓                    |              |            |
| 8. He tenido dificultades para recordar las cosas.                                 |              |                      |              | ✓          |
| 9. Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.                |              |                      |              | ✓          |
| 10. Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.                      |              | ✓                    |              |            |
| <b>SOCIAL</b>  |              |                      |              |            |
| 11. Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar.                         |              |                      |              | ✓          |
| 12. Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.                                 |              | ✓                    |              |            |
| 13. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.                  |              | ✓                    |              |            |
| 14. Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación.                      |              |                      | ✓            |            |
| 15. Disfruto mis pasatiempos con mi familia.                                       |              |                      | ✓            |            |

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS**

A continuación, presentamos una serie de preguntas, tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en cuidados paliativos. De acuerdo a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería en este servicio para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una (✓) cuan satisfecho se siente usted, es de suma importancia que usted sea sincera en sus respuestas. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. De antemano se agradece su colaboración.

| DIMENSIONES  | MUY SATISFECHO<br>4 | SATISFECHO<br>3 | POCO SATISFECHO<br>2 | INSATISFECHO<br>1 |
|--|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| <b>FIABILIDAD</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 1. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre las reacciones que tendrá después de recibir su tratamiento?   |                     | ✓               |                      |                   |
| 2. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad? |                     | ✓               |                      |                   |
| 3. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?  |                     | ✓               |                      |                   |
| <b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>  |                     |                 |                      |                   |
| 4. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?                               | ✓                   |                 |                      |                   |
| 5. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de cuidados paliativos?  | ✓                   |                 |                      |                   |
| 6. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en los diferentes servicios (laboratorio, exámenes radiológicos y/o farmacia) fuese de inmediato?                          |                     | ✓               |                      |                   |
| <b>SEGURIDAD</b>   |                     |                 |                      |                   |
| 7. ¿El profesional de enfermería le atendió y le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                     | ✓                   |                 |                      |                   |
| 8. ¿El profesional de enfermería verificó sus datos antes del procedimiento?   |                     | ✓               |                      |                   |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| 9. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?                       |   | ✓ |  |  |
| <b>EMPATÍA</b>   |   |   |  |  |
| 10. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?   |   | ✓ |  |  |
| 11. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? |   | ✓ |  |  |
| 12. ¿El profesional de enfermería escucha sus inquietudes y las toma en cuenta?  |   | ✓ |  |  |
| <b>ASPECTOS TANGIBLES</b>  |   |   |  |  |
| 13. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                   | ✓ |   |  |  |
| 14. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?              | ✓ |   |  |  |
| 15. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?   |   | ✓ |  |  |

## Evidencia de tesis/artículos con las mismas variables

Se buscó tesis con las mismas variables en Google Académico y Mendeley. Asimismo, solo se encontró un artículo de Santos et al. (8) del 2021.

The screenshot shows the Google Académico search interface. The search query is "percepción de calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos". The results are sorted by relevance. The first result is a PDF article by Santos-Flores, E. García-Zapata, published in CONAMED in 2021. The abstract indicates a positive correlation between quality of life and patient satisfaction in palliative care. Other results include articles from medigraphic.com, revistacancercool.org, scielo.org.co, and academia.edu, all related to quality of life and satisfaction in palliative care.

The screenshot shows the Mendeley search interface. The search query is "percepcion de la calidad de vida y satisfaccion en cuidados paliativos". There are 8 results. The first result is a journal article by García-Zapata E., Santos-Flores J. M., published in CONAMED (2021), 10.35366/101675. The abstract states a positive correlation between quality of life and patient satisfaction. The second result is a journal article by Hernández-Bello E., Bueno-Lozano M., and Sanz-Armunia M., published in the Revista Colombiana de Cancerología (2016), 10.1016/j.rccan.2016.04.003. The abstract mentions an evaluation of quality of life and satisfaction with palliative care assistance through questionnaires.