

Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo¹

Narda Patricia Santamaría²; Gloria Mabel Carrillo^{3,*}; Beatriz Sánchez Herrera⁴;
Lilia Esperanza García⁵

Resumen. Objetivo. Describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de los pacientes y el personal de enfermería en servicios de hospitalización, hematología y urgencias en una institución de oncología de referencia de Bogotá. Metodología. Estudio descriptivo comparativo realizado con 131 pacientes y 78 integrantes del personal de enfermería en tres servicios oncológicos. La percepción de cuidado se valoró con el Instrumento comportamiento profesional de cuidado de Horner. La comparación se realizó con pruebas no paramétricas. Resultados. Los pacientes de 54 años en promedio, mayoría femenina, independientes, con baja escolaridad presentaron una percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de 77,3% en promedio siendo mejor en hematología (81,3%), seguida de medicina interna (77,3%) y más baja en urgencias (73,3%). Ellos perciben en su orden atributos de cortesía, relación, compromiso e interacción. El personal de enfermería con el 19% profesional, 81% auxiliar, de mayoría femenina con más de 6 años de experiencia, presentó una percepción de comportamientos de cuidado de 85,9% siendo similar en los tres servicios. Conclusión: Las características de los pacientes y del personal de enfermería en los diferentes servicios son similares. Para los pacientes la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería por servicios total y en las dimensiones interacción y compromiso es positiva y diferente ($p < 0,05$). Para el personal de enfermería la percepción de comportamientos de cuidado es similar entre servicios y superior a la de los pacientes en su totalidad y en las dimensiones cortesía e interacción.

Palabras clave: enfermería oncológica; calidad de la atención en salud; atención de enfermería.

[en] Perception of caring behaviors of patients and oncology nursing: comparative study

Abstract: Objective. This work sought to describe and compare the perception of caring behavior of patients and nursing staff in services at a reference oncological institution in Bogotá - Hospitalization,

1 Financiación. Convocatoria Investigación interna 2013. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá-Colombia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

2 Enfermera. Especialista en enfermería oncológica. Grupo Área de Enfermería. Instituto Nacional de Cancerología. E-mail: nsantamaria@cancer.gov.co

3 Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá- Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. E-mail: gmcarrillog@unal.edu.co

4 Universidad Nacional de Colombia. E-mail: cbsanchezh@unal.edu.co

5 Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia. Coordinadora Grupo Área Enfermería Instituto Nacional de Cancerología. E-mail: liesgarcia@cancer.gov.co

* Dirección de correspondencia: Gloria Mabel Carrillo. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá- Departamento de Enfermería. Cra 30 # 45-03. Edificio 228 Facultad de Enfermería, Of 402. Bogotá D.C., Colombia E-mail: gmcarrillog@unal.edu.co

Hematology, and Emergency. Methodology. This was a descriptive comparative study conducted with 131 patients and 78 members from the nursing staff in three oncology services. The perception of care was evaluated with Homer's Professional Caring Behaviors Instrument. Comparison was performed through non-parametric tests. Results. Patients were on average 54 years of age, mostly females, independent, with low schooling and presented a perception of nursing care behaviors of 77.3%, with hematology averaging better (81.3%), followed by internal medicine (77.3%) and lower in emergency (73.3%). They perceive, in order, attributes of courtesy, relationship, commitment, and interaction. The nursing staff were 19% professionals, 81% aides, mostly females with over six years experience, presented perception of caring behaviors of 85.9% and similar in the three services. Conclusion. The characteristics of patients and of the nursing staff in the different services are similar. For patients, the perception of nursing care behaviors per total services and in the dimensions of interaction and commitment is positive and different ($p < 0.05$). For the nursing staff, the perception of caring behaviors is similar among services and above that of the patients in their totality and in the dimensions of courtesy and interaction.

Keywords: Nursing oncology; quality of health care; nursing care.

Sumario. 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusión 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Santamaría NP, Carrillo GM, Sánchez Herrera B, García LE. Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo, *Psicooncología* 2017;14:267-278. Doi: 10.5209/PSIC.57085.

1. Introducción

El cuidado ha sido reconocido como elemento dominante y unificador de enfermería y es universalmente aceptado que la enfermera cuida a las personas en su experiencia de salud. Para cuidar se requiere de una presencia auténtica en donde se encuentre significado en la relación⁽¹⁾. El cuidado de enfermería ha sido definido de diversas formas que incluyen la interacción humana, el afecto, la relación interpersonal, el mandato moral y la intervención terapéutica⁽²⁾. Sin embargo, a pesar de admitir su naturaleza recíproca, las apreciaciones entre los pacientes y sus enfermeras(os) no siempre coinciden.

En el campo de la enfermería oncológica se conocen planteamientos sobre la experiencia de los pacientes con cáncer de recibir cuidado sobre su cuerpo enfermo⁽³⁾, en servicios paliativos, en radioterapia y en quimioterapia⁽⁴⁾. Los pacientes con cáncer han priorizado comportamientos de monitoreo y seguimiento y de accesibilidad de la enfermera como esenciales para su cuidado y han calificado como menos importantes la comodidad y la relación de confianza⁽⁵⁾. Se han comparado también las prioridades del cuidado que tienen pacientes y enfermeras en servicios oncológicos y se ha encontrado que estas son divergentes y en algunos casos con un impacto negativo en su experiencia de salud⁶. Ahora bien, otros investigadores señalan prioridades comunes entre paciente y enfermera donde el aspecto físico y la habilidad práctica toman una importante relevancia⁽⁷⁾.

En síntesis, la evidencia sobre la percepción de cuidado de enfermería por parte de pacientes con cáncer y sus enfermeras(os) es ambigua y es preciso esclarecerla para fortalecer el cuidado requerido. Con el fin de aportar una nueva evidencia en este campo del conocimiento, y en especial de crecer en la capacidad de dar

un cuidado de calidad, este trabajo buscó describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de enfermería por parte de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización, hematología y urgencias del Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Colombia.

2. Método

Estudio cuantitativo con diseño descriptivo comparativo. Fue realizado entre los años 2015 y 2016, Su muestra correspondió a 131 pacientes y 78 integrantes del personal de enfermería del INC. Se tomaron los servicios de urgencias, hospitalización medicina interna y hematología por su representatividad en la atención de enfermería. Tabla 1.

Tabla 1. Participantes del estudio.

SERVICIO	No. Pacientes	No. Integrantes personal de enfermería
Urgencias	42	22
Medicina interna-Hospitalización	48	26
Hematología	41	30
Total	131	78

Fuente: datos del estudio, 2016.

La información se recolectó por medio de entrevista directa tanto con los pacientes como con el personal de enfermería. Si los pacientes presentaban déficit cognitivo, se pidió concepto a los cuidadores familiares principales. El estudio contó con aval ético de las dos instituciones, pidió a los participantes consentimiento informado.

Tanto los pacientes como el personal de enfermería fueron caracterizados con una encuesta desarrollada en sus versiones GCPC-UN-P[®] y GCPC-UN-TH[®], validadas en Latinoamérica para este fin específico^(8,9). La percepción del cuidado de enfermería se midió con el instrumento Comportamiento profesional de cuidado de Horner⁽¹⁰⁾, que cuenta con pruebas de validez y confiabilidad realizadas con población Latina, en español⁽¹¹⁾. Este instrumento tiene cuatro dimensiones que incluyen: el compromiso con 10 ítems; la interacción con el paciente y la familia con 7 ítems, la cortesía con 5 ítems y la relación con 6 ítems y generan un resultado por cada una de ellas y uno por la sumatoria total de las mismas. La escala de medición considera si las 28 afirmaciones se cumplen siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Para las entrevistas se contó con un grupo investigador de cuatro enfermeras y el apoyo de dos auxiliares de investigación profesionales de enfermería y previamente entrenados. Las entrevistas se hicieron en el servicio correspondiente y tomaron de 20 a 45 minutos.

El análisis realizado empleó el Programa SPSS versión 23.0. Para facilitar la comprensión, los resultados de la prueba se estandarizaron sobre 100. La caracterización manejó estadística descriptiva, la comparación inter grupos se realizó con pruebas estadística no paramétricas.

3. Resultados

Los pacientes del INC en los diferentes servicios tienen características similares que se relacionan con una edad promedio de 45 años (desviación estándar 17,4%), mayoría femenina (58,02%), bajos niveles de dependencia (70,99%), bajo nivel socioeconómico y baja escolaridad (primaria 59,54%)

En cuanto al personal de enfermería el 19% son profesionales, 81% auxiliares, de mayoría femenina con más de 6 años de experiencia, contratación a término fijo, alta percepción de habilidad de cuidado, mediana formación en oncología, satisfacción general con el trabajo y limitadas actividades de seguimiento y continuidad para el cuidado en casa (ver tabla 2).

Tabla 2. Características del personal de enfermería por servicios.

VARIABLES		Total		Urgencias		Hospitalización		Hematología	
		n=78	%	n=22	%	n=26	%	n=30	%
Profesión	Auxiliar de enfermería	63	80,7	17	77,3	20	76,9	26	86,7
	Enfermera(o)	15	19,2	5	22,7	6	23,1	4	13,3
Género	Femenino	64	82,0	18	81,8	18	69,2	28	93,3
	Masculino	14	17,9	4	18,2	8	30,8	2	6,7
Estado Civil	Casado (a)	22	28,2	5	22,7	5	19,2	12	40,0
	No responde	1	1,2	0	0,0	1	3,8	0	0,0
	Separado (a)	3	3,8	1	4,5	2	7,7	0	0,0
	Soltero(a)	33	42,3	10	45,5	12	46,2	11	36,7
	Unión Libre	18	23,0	6	27,3	6	23,1	6	20,0
	Viudo(a)	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Nivel Educativo	Especialización	6	7,6	0	0,0	1	3,8	5	16,7
	Maestría	2	2,5	0	0,0	2	7,7	0	0,0
	Pregrado	11	14,1	5	22,7	3	11,5	3	10,0
	Técnico	59	75,6	17	77,3	20	76,9	22	73,3
Experiencia laboral en años	1 a 5	17	21,7	5	22,7	6	23,1	6	20,0
	6 a 10	15	19,2	7	31,8	6	23,1	2	6,7
	11 a 15	15	19,2	4	18,2	6	23,1	5	16,7
	16 a 20	10	12,8	4	18,2	2	7,7	4	13,3
	21 y más	21	26,9	2	9,1	6	23,1	13	43,3
Turno de trabajo	Mañana	19	24,3	3	13,6	8	30,8	8	26,7
	Noche	32	41,0	6	27,3	15	57,7	11	36,7
	Tarde	27	34,6	13	59,1	3	11,5	11	36,7

Tipo de vinculación laboral	Término indefinido	53	67,9	14	63,6	15	57,7	24	80,0
	supernumerario	2	2,5	1	4,5	1	3,8	0	0,0
	Termino fijo	23	29,4	7	31,8	10	38,5	6	20,0
Formación en oncología	Si	47	60,2	12	54,5	22	84,6	13	43,3
	No	31	39,7	10	45,5	4	15,4	17	56,7
Percepción de carga con el cuidado de personas con cáncer	Alta	42	53,8	15	68,2	15	57,7	12	40,0
	Bajo	2	2,5	0	0,0	2	7,7	0	0,0
	Media	24	30,7	4	18,2	8	30,8	12	40,0
	No responde	10	12,8	3	13,6	1	3,8	6	20,0
Autovaloración del nivel de habilidad para el cuidado de personas con cáncer	Alto	54	69,2	16	72,7	20	76,9	18	60,0
	Medio	9	11,5	2	9,1	3	11,5	4	13,3
	Bajo	4	5,1	0	0,0	2	7,7	2	6,7
	No responde	11	14,1	4	18,2	1	3,8	6	20,0
¿Realiza educación, seguimiento o remisión a sus pacientes y familia anterior a su egreso?	No	29	37,1	10	45,5	12	46,2	7	23,3
	Si	39	50,0	9	40,9	13	50,0	17	56,7
	No responde	10	12,8	3	13,6	1	3,8	6	20,0
¿Planea y ejecuta acciones de educación, seguimiento o remisión del paciente posterior al egreso?	No	54	69,2	15	68,2	19	73,1	20	66,7
	Si	14	17,9	4	18,2	6	23,1	4	13,3
	No responde	10	12,8	3	13,6	1	3,8	6	20,0
Nivel de satisfacción frente al cuidado que ofrece a las personas con cáncer a su cargo	Muy Satisfecho	31	39,7	7	31,8	10	38,5	14	46,7
	Satisfecho	35	44,8	12	54,5	14	53,8	9	30,0
	Poco Satisfecho	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	3,3
	No responde	11	14,1	3	13,6	2	7,7	6	20,0
Nivel de satisfacción frente a las condiciones laborales actuales	Muy Satisfecho	17	21,7	4	18,2	5	19,2	8	26,7
	Satisfecho	34	43,5	10	45,5	13	50,0	11	36,7
	Poco Satisfecho	15	19,2	4	18,2	7	26,9	4	13,3
	Insatisfecho	2	2,5	1	4,5	0	0,0	1	3,3
	No responde	10	12,8	3	13,6	1	3,8	6	20,0
Nivel de satisfacción que tiene frente al Ambiente de trabajo	Muy Satisfecho	20	25,6	4	18,2	9	34,6	7	23,3
	Satisfecho	40	51,2	14	63,6	13	50,0	13	43,3
	Poco Satisfecho	8	10,2	1	4,5	3	11,5	4	13,3
	No responde	10	12,8	3	13,6	1	3,8	6	20,0

La percepción de comportamientos de cuidado de los pacientes es de 77,3% siendo mejor en hematología (81,3%), seguida de hospitalización (77,3%) y más baja en urgencias (73,3%) y ellos perciben en su orden atributos de cortesía, relación, compromiso e interacción.

En la comparación por servicios se identificó que la percepción de los pacientes sobre los comportamientos de cuidado de enfermería por servicios total y en las dimensiones interacción y compromiso es diferente en cada uno de estos ($p < 0,05$).

La percepción del personal de enfermería sobre sus comportamientos de cuidado es de 85,9%, sin diferencia entre servicios.

La comparación entre las percepciones de comportamientos de cuidado total y por servicios entre los pacientes con cáncer y el personal de enfermería del INC reflejó que esta es mayor en el personal de enfermería que en los pacientes. Las percepciones totales de comportamientos de cuidado y sus dimensiones interacción y cortesía mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). (Tabla 3 y 4)

Tabla 3. Percepción que sobre el cuidado de enfermería tienen los pacientes y el personal de enfermería total y por servicios.

DIMENSIONES	SERVICIOS	PACIENTES				PERSONAL DE ENFERMERÍA			
		Media	DS	Mínimo	Máximo	Media	DS	Mínimo	Máximo
COMPROMISO	Total	80,9	15,5	36,7	100,0	85,1	8,9	63,3	100,0
	Urgencias	78,1	17,0	36,7	100,0	82,6	8,3	66,7	96,7
	Hospitalización	80,7	14,5	50,0	100,0	85,3	10,2	63,3	100,0
	Hematología	83,9	14,9	53,3	100,0	86,8	8,1	66,7	96,7
RELACIÓN	Total	67,4	18,3	20,0	100,0	80,8	11,5	46,7	100,0
	Urgencias	59,7	15,9	20,0	86,7	78,6	11,7	46,7	100,0
	Hospitalización	69,3	18,5	20,0	100,0	83,5	10,9	53,3	100,0
	Hematología	73,2	17,9	33,3	100,0	80,2	11,8	60,0	100,0
CORTESÍA	Total	82,3	19,0	33,3	100,0	88,5	14,0	50,0	100,0
	Urgencias	76,6	20,0	33,3	100,0	84,4	16,0	50,0	100,0
	Hospitalización	80,2	19,3	33,3	100,0	93,7	10,0	66,7	100,0
	Hematología	90,5	14,6	41,7	100,0	87,4	14,4	58,3	100,0
INTERACCIÓN	Total	80,7	12,5	44,4	100,0	80,3	10,0	61,1	100,0
	Urgencias	79,4	11,3	50,0	100,0	80,9	10,8	61,1	94,4
	Hospitalización	80,0	13,0	44,4	94,4	80,2	10,7	61,1	100,0
	Hematología	82,9	13,1	44,4	100,0	79,9	9,1	61,1	100,0

Tabla 4. Percepción del cuidado de enfermería total y por categorías de los pacientes y el personal de enfermería en cada uno de los servicios.

HIPÓTESIS	PACIENTES	PERSONAL DE ENFERMERÍA
	Significancia (p)	Significancia (p)
La percepción del compromiso es igual entre los diferentes servicios	0,235	0,181
La percepción de la interacción es igual entre los diferentes servicios	0,002	0,318
La percepción de la cortesía es igual entre los diferentes servicios	0,001	0,091
La percepción de la relación es igual entre los diferentes servicios	0,207	0,834
La percepción total de cuidado de enfermería es igual entre los diferentes servicios	0,012	0,095

(p < 0,05)= Estadísticamente significativo.

4. Discusión

Las características que presentan los pacientes del INC coinciden con reportes anteriores de la misma entidad⁽¹²⁾. De igual forma los niveles encontrados de funcionalidad y ocupación son similares a estudios previos de otras instituciones que atienden pacientes con cáncer⁽¹³⁾.

Llama la atención el bajo nivel educativo de estos pacientes, en especial al considerar cómo este puede asociarse con la oportunidad del diagnóstico oncológico, su prevención y tratamiento⁽¹⁴⁾. Sus estratos socio económicos medio y bajo al igual que los reportados en otros países de América Latina, coinciden en reflejar una sinergia negativa entre la pobreza y el cáncer^(15,16).

Con respecto al talento humano se encontró que la proporción de personal para la asistencia es de un profesional de enfermería con el apoyo de 3 auxiliares por cada 8,7 pacientes, lo cual muestra niveles más diferentes de los internacionalmente recomendados⁽¹⁷⁾. De igual forma la distribución del personal por turno es diferente a la recomendada en especial en el turno de la mañana donde se espera contar con el 40% del personal⁽¹⁸⁾. Sin embargo, es importante resaltar que este personal tiene un tiempo de experiencia extenso (78,1% con más de 5 años), el 60,3% reporta tener formación para el cuidado oncológico, el 69,2% percibe alta habilidad para el cuidado y el 68% cuenta con contrato a término indefinido lo que les genera mayor estabilidad.

La percepción de carga con el cuidado del paciente con cáncer que reporta el 84,6% de este personal de enfermería, puede asociarse con la percepción de carga laboral⁽¹⁹⁾. En general los principales factores estresantes para las enfermeras que trabajan en oncología se asocian con la elevada mortalidad de los pacientes, las situaciones de emergencia, los problemas de relación con el equipo y las situaciones ambiguas en los procesos de trabajo⁽²⁰⁾. Se reportan también factores estresantes por tener pacientes muy enfermos, reglas institucionales muy estrictas, y cuidado paliativo complejo de pacientes que enfrentan el final de la vida⁽²¹⁾. Sin embargo este tipo de factores ha demostrado responder a estrategias específicas de apoyo al personal de enfermería en oncología²², dentro de las cuales vale la pena resaltar el trabajo colaborativo⁽²³⁾.

La planificación para la salida de estos pacientes, no puede pasar desapercibida, si se tiene en cuenta que el plan de egreso es la forma más reconocida para garantizar un cuidado continuo a los pacientes como los del presente estudio quienes tienen tratamientos complejos y viven en una condición de enfermedad crónica⁽²⁴⁾. En este caso y de acuerdo con la caracterización reportada, el plan debe tener en cuenta las condiciones específicas para el cuidado incluido el perfil socio económico, el contexto y la posibilidad de apoyo.

Con respecto a la percepción de comportamientos de cuidado, visto como una relación, una forma de diálogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia en la cual uno es absorbido por la situación presente, este estudio admitió que en el cuidado se involucran personas, iguales en tanto seres humanos, y por tanto se exige de ellas una presencia intencional y auténtica que lleva a un crecimiento mutuo.

Conocer la percepción de cuidado de las personas involucradas en sus roles de paciente con cáncer y personal de enfermería que como se evidenció, en ambos casos fue positiva con 73% en los pacientes y 85,9% para el personal de enfermería, retroalimenta el desempeño, actualiza la gestión del cuidado y permite el mejoramiento permanente. Más aún, el mayor conocimiento de las condiciones del paciente, podría modificar su experiencia de vivir con cáncer y permitir que el cuidado se ajuste a las necesidades de cada persona⁴, priorizando la comunicación oportuna y acertiva en cada caso como un elemento central para el cuidado de personas con cáncer.

La percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de los pacientes fue mayor en hematología (81,33%), seguida de hospitalización (77,3%) y por último de urgencias con (73,33%). Los pacientes perciben en el comportamiento más cortesía, seguida por la relación y el compromiso y en última instancia está la interacción. Podrían relacionarse los hallazgos con el tiempo de permanencia y oportunidad de conocimiento entre el paciente y la enfermera, al entender que es en el servicio de hematología donde se tiene mayor tiempo de estadía mientras que en urgencias la interacción con el paciente y la familia es más corta, muchas veces mediada por la atención de necesidades fisiológicas, altos niveles de angustia y barreras para que el familiar pueda ser incluido. Estos hallazgos confirman reportes previos en el mismo tipo de pacientes⁽²⁵⁾.

Llama la atención que en contraste con las percepciones de comportamientos de cuidado de los pacientes, las del personal de enfermería no reporten diferencias entre los servicios y que estas sean significativamente más altas que la de los

pacientes ($p < 0,05$). Este hallazgo podría señalar o bien que la experiencia del paciente con su enfermedad lo hace valorar más negativamente el cuidado, o una falta de autocrítica por parte de las enfermeras o la sobrevaloración de sus esfuerzos para atender pacientes con patologías complejas, y en mayor número al recomendado internacionalmente. Sin embargo, serán las protagonistas de estos hallazgos quienes deban revisar su conducta y buscar para ella una explicación adecuada. Al respecto un estudio realizado en Australia señala que aún en medio de las experiencias adversas el paciente oncológico puede reconocer la buena calidad del cuidado de enfermería cuando este está presente⁽²⁶⁾.

Un estudio cualitativo con enfermeras oncológicas en Irán señala que el comportamiento de cuidado se relaciona de forma estrecha con la percepción ética de la enfermera en donde la concepción de la dignidad humana con el respeto a los pacientes, la atención a sus valores y la empatía son esenciales, al igual que la confianza profesional respaldada por un lenguaje y una acción igualmente confiables y por una práctica altruista que acepte al paciente como un todo, lo apoye a través del comportamiento cuidativo y sea responsable frente a él. En conjunto esta relación y comportamientos mejoran la práctica enfermera⁽²⁷⁾.

Otro estudio reciente que involucró a 599 pacientes de diversos países europeos buscó asociar la calidad del cuidado de enfermería de pacientes con cáncer hospitalizados con sus condiciones de salud, percepción de la individualidad en la atención y confianza con las enfermeras y encontró que hay una asociación entre la percepción de la calidad del cuidado y la confianza en la enfermera que a su vez se ve influenciada por la prestación de atención individualizada⁽²⁸⁾.

Evidencia contraria a la del presente estudio es reportada en Grecia, donde las enfermeras tienen una percepción más baja de sus comportamientos de cuidado que los pacientes con cáncer⁽²⁹⁾ y otro desarrollado en Turquía donde no hay diferencia de percepciones entre enfermeras y pacientes con cáncer, en este caso sobre los síntomas que reportan los pacientes post quirúrgicos⁽³⁰⁾. Sin embargo en un estudio realizado en ese mismo país y que buscó comparar percepciones de necesidad de información en los pacientes con cáncer se encontró una divergencia importante entre los pacientes y sus enfermeras y señaló que no se evidenció una necesidad diferente de información en relación con las características socio culturales de los pacientes⁽³¹⁾.

En síntesis, el conocer las características para el cuidado del paciente oncológico en estos tres servicios, las del personal de enfermería y las percepciones que unos y otros tienen del comportamiento de cuidado, es esencial para la cualificación del cuidado que los pacientes reciben. Este mejoramiento permanente responde a una prioridad institucional y a una tendencia internacional para mejorar la experiencia del paciente oncológico.

5. Conclusión

Este estudio aporta a una decisión institucional de mejorar la calidad del cuidado en la práctica de enfermería con estrategias de fortalecimiento de las alianzas docencia servicio en donde se espera generar un referente de la aplicación del modelo funcional de cuidado de enfermería del INC⁽³²⁾ que atiende las líneas 4 y 6

del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021³⁽³³⁾, en tanto aborda la percepción del cuidado de enfermería por parte de los pacientes y el personal de enfermería.

6. Referencias bibliográficas

1. Finfgeld D. Meta-synthesis of presence in nursing. *J Adv Nurs* 2006;55: 708-14. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03961.x
2. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sc* 1990;13:1-14.
3. Sosa M, Luna F. El cuidado de Enfermería en el cuerpo de la persona con cáncer. *Enferm Univ* 2014;11:73-8. doi: 10.1016/S1665-7063(14)72668-5
4. Jaman P, Soledad M. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichán*. 2014;14:20-31. doi: 10.5294/aqui.2014.14.1.2
5. Azimzadeh R, Valizabeh L, Zamanzadeh V, Ranmani A. What are important for patient centered care? A quantitative study based on perception of patients' with cancer. *J Caring Sci* 2013;2:321-7. doi: 10.5681/jcs.2013.038.
6. Widmark V, Von Essen L, Sjoden P. Perceptions of caring among patients with cancer and their staff Differences and disagreements. *Cancer Nurs* 2000;23:32-9.
7. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Ranmani A, Valizabeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs* 2010; 9: 10. doi:10. 10.1186/1472-6955-9-10
8. Barrera L, Vargas E, Cendales P. Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. *Investig Enferm. Imagen Desarr* 2015;17:27-43. doi: 10.11144/Javeriana.IE17-1.eccp
9. Carreño S, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B, Vargas E. Caracterización del talento humano en salud que atiende a personas con enfermedad crónica: construcción de una encuesta. *Duazary* 2016; 13: 15-22
10. Horner S. Información sobre la validez y confiabilidad del instrumento de Comportamiento de cuidado profesional. University of Texas at Austin. School of Nursing; 2005.
11. González Y. Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichán* 2008; 8: 170-82. [Acceso 26 julio de 2017], disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200006&lng=en&tlng=es.
12. Pardo C, Murillo R, Piñeros M, Castro M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. *Rev Colomb Cancerología* 2003;7:4-19.
13. Fernández C, Padierna C, Villoria E, Amigo I, Fernández R, Peláez I. Repercusión de la ansiedad y depresión en el estado físico y funcionalidad de enfermos oncológicos durante el tratamiento con quimioterapia. *Psicothema* 2011; 23: 374-81.
14. Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, López Sánchez Martha del Carmen. Modificación de conocimientos sobre adherencia terapéutica en adultas mayores con cáncer de mama mediante un programa educativo. *MEDISAN* [Internet]. 2016 Ene [Acceso el 26 de julio 2017]; 20(1):10-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100003&lng=es.
15. Palacio L, Rangel G, Hernández M, Lazcano E. Cervical cancer, a disease of poverty: mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Pública Méx* 2003; 45(Suppl 3):315-25.

16. Arriaza P, Cancino G, Sanhueza O. Pertener a algo mayor: experiencias de pacientes y cuidadores durante el cuidado paliativo en Chile. *Ciencia Enferm*. 2009; XV(2): 95-106
17. American Nurses Association: Nurse Staffing Plans & Ratios. American Nurses Association. [Acceso 16 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/State/Legislative-Agenda-Reports/State-StaffingPlansRatios>.
18. Balderas PM. Administración de los servicios de enfermería. 3ra Ed. México: Interamericana/ Mc Graw Hill; 1995.
19. Grazziano E, Ferraz E. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm Glob* 2010; 9 (1). [Acceso 15 de junio de 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es
20. Rodrigues A, Chaves E. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008;16:24-8. doi:10.1590/S0104-11692008000100004
21. Nwozichi C, Ojewole F. Potential stressors in cancer care: Perceptions of oncology nurses in selected teaching hospitals in Southwest Nigeria. *Afr J Med Health Sci* 2015; 14:103-34. doi:10.4103/2384-5589.170186
22. Mcmillan K, Butow P, Turner J, Yates P, White K, Lambert S, Stephens M, Lawsin C. Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2016;22:37-45. doi: 10.1016/j.ejon.2016.02.007
23. Moore J, Prentice D. Oncology nurses' experience of collaboration: A case study. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19:509-15. doi: 10.1016/j.ejon.2015.02.011
24. Eymin G, Aizman A, Lopetegui M, Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Rev Méd Chile* 2014; 142: 229-37. doi: 10.4067/S0034-98872014000200012
25. Henriques C. Significado del cuidado en la percepción de los pacientes oncológicos. *Medwave* 2011;11(08):e5108. doi: 10.5867/medwave.2011.08.5108
26. Rose P, Yates P. Patients' outcomes related to person-centred nursing care in radiation oncology: A case study. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19:731-9. doi: 10.1016/j.ejon.2015.05.008
27. Mardani M, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients *J Med Ethics Hist Med* 2013, 6:12.
28. Charalambous A , Radwin L, Berg A, Sjovalld K , Patiraki E, Lemonidou C, et al. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *Inter J Nurs Stud* 2016; 61:176–86. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.013
29. Karlou C, Papatthanasoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions *Eur J Oncol Nurs* 2015 19:244-50. doi: 10.1016/j.ejon.2014.11.005
30. Guner C, Akin S, Durna Z. Comparison of the symptoms reported by post-operative patients with cancer and nurses' perception of patient symptoms. *Eur J Cancer Care* 2014;23:523-30. doi: 10.1111/ecc.12144
31. Ancel G. Information needs of cancer patients: A comparison of nurses' and patients' perceptions. *J Cancer Educ* 2012; 27:631-41. doi:10.1007/s13187-012-0416-2

32. Alarcón Á, Barrera L, Carreño S, Carrillo G, Farías R, González G, et al. Desarrollo de un modelo funcional de cuidado de enfermería en cáncer. *Invest Educ Enferm* 2014; 32, 206-15.
33. Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. [Acceso 15 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf.