

**CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA APRECIACIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO EN UNIDADES
DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.
REVISIÓN DOCUMENTAL DE 1980 A 2007.**

**ANA KARIME GUTIÉRREZ FLÓREZ
JEIMY MARCELA QUIROGA BARÓN**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
BOGOTÁ D. C.
JUNIO DE 2008**

**CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA APRECIACIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO EN UNIDADES
DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.
REVISIÓN DOCUMENTAL DE 1980 A 2007**

**ANA KARIME GUTIÉRREZ FLÓREZ
JEIMY MARCELA QUIROGA BARÓN**

**ESPERANZA AYALA DE CALVO
Asesora Temática
Especialista en Enfermería Oncológica
Magíster en Investigación y Docencia Universitaria**

**BELKIS ALEJO RIVEROS
Docente Metodología de Investigación
Magíster en Investigación y Docencia Universitaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
BOGOTÁ D. C.
JUNIO DE 2008**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de tesis, sólo velará para que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia.”

(Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana, Artículo 23 de la Resolución No 13 de julio de 1964).

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS.....	7
4.1. OBJETIVO GENERAL	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
5. PROPÓSITOS	8
6. MARCO TEÓRICO	9
6.1. LA QUIMIOTERAPIA Y SUS ORÍGENES.....	9
6.2. HISTORIA DE LAS UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.....	10
6.2.1. Características de las unidades de quimioterapia ambulatoria.....	11
6.2.2. Recurso Físico.....	14
6.2.3. Recurso humano	18
6.3. ROL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.....	19
6.4. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	23
7. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	24
7.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS.....	24
7.2. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS	24
7.3. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	26
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
8.1. INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE, FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE EN UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	27
8.2. INFLUENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE EN UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.	29
8.3. INFLUENCIA DEL PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE	33

9. CONCLUSIONES	37
10. RECOMENDACIONES.....	38
11. BIBLIOGRAFÍA.....	39
A N E X O S.....	42

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
ILUSTRACIÓN 1. UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA.....	12
ILUSTRACIÓN 2 UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	15
ILUSTRACIÓN 3. EQUIPO MEDICO.....	18
ILUSTRACIÓN 4: ENFERMERA ESPECIALISTA	19
ILUSTRACIÓN 5: ENFERMERA	22

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
GRÁFICA 1. ABORDAJE DE LA TEMÁTICA	29
GRÁFICA 2. TIPO DE DISEÑO	32

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.....	29
TABLA 2. EL AMBIENTE FÍSICO EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.....	32
TABLA 3. EL NIVEL DE CAPACITACIÓN DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.....	33
TABLA 4. LA CONSULTA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.....	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: ARTICULOS SELECCIONADOS

ANEXO 2 FICHAS DESCRIPTIVO ANALÍTICAS

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación, busco determinar cuáles son las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria (UQA). La motivación para la realización de este trabajo esta orientada por la búsqueda de indicadores para que el enfermero gerencie este ambiente asistencial, debido a que en el contexto en el cual se desarrollan las terapias antineoplásicas tiene la capacidad de influir en el estado de bienestar y malestar del paciente oncológico.

“El término quimioterapia engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, posee afinidad especial para ciertos microorganismos o estructuras moleculares. La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se reproducen anormalmente.”¹

Los tratamientos antineoplásicos producen en los pacientes oncológicos, cambios significativos en su estilo de vida; pero cabe anotar que gracias a los avances farmacéuticos y tecnológicos, cada vez es menos necesaria la hospitalización para la aplicación de dichos tratamientos, pudiéndose trasladar al contexto ambulatorio, lo cual es determinante para el paciente, debido a que la relación con su familia y grupo de pares no se altera de manera significativa, favoreciendo aun más la adherencia a los tratamientos.

De la misma manera, “la influencia del ambiente en el bienestar del paciente tiene su origen en la enfermería moderna, a través de los registros del pensamiento de Nightingale, quien afirmó que el ambiente asistencial debe ser estimulante para ayudar en la recuperación de la salud de las personas, permitiendo que la naturaleza actúe sobre su estado de salud.”²

¹ HERNÁNDEZ-MANCILLA, Lidia, *Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambulatoria*. En: *Revista De Enfermería IMSS*. Vol. 13, N° 1. México. 2005. p. 27 disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=4397&IDPUBLICACION=568&IDREVISTA=71&NOMBRE=Revista%20de%20Enfermer%C3%83%C6%92%C3%82%C2%ADa%20del%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social>.

² CARVALHO Andrea, Col. La unidad de quimioterapia en la perspectiva de los clientes –indicativos para gestión del ambiente en la enfermería oncológica. *Revista de Enfermería* Vol. 9 N° 3. Brasil. 2005. Pág. 373.

Como lo menciona Carvalho en su investigación sobre las unidades de quimioterapia en la perspectiva de los clientes indicativos para la gestión del ambiente en la enfermería oncológica:

En el área de enfermería oncológica, en especial en el proceso asistencial en la terapia antineoplásica, las discusiones sobre el ambiente son de gran relevancia. Hay un consenso de estudios de enfermería que muestran que el ambiente de las Unidades de Quimioterapia está colmado de riesgos, con gran potencial para generar malestar en los clientes, además de los riesgos ocupacionales. Por tanto este ambiente es merecedor de atención cuidadosa de enfermería, en su planeamiento asistencial.

En respuesta a los planteamientos expuestos, es responsabilidad del especialista en enfermería oncológica estar atento a los procesos de garantía de calidad del ambiente en el cual se brindan los cuidados, teniendo como referente los componentes básicos mencionados por Nightingale (físico, psicológico y social) para así lograr que el ambiente en el cual se encuentran los pacientes, pueda ser considerado restaurador, debido a que le proporciona seguridad, bienestar y confort.

2. PROBLEMA

Existe una gran diversidad de esquemas de organización y variedad de recursos disponibles en las unidades que ofrecen servicios de administración de quimioterapia antineoplásica en forma ambulatoria. Ante los procesos de habilitación de estos servicios, en el sistema de salud colombiano, se han planteado inquietudes sobre lo que realmente se requiere para cumplir con los estándares que garanticen la prestación de atención en salud de calidad.

El interés de los especialistas en Enfermería Oncológica por ofrecer cuidado de enfermería de la más alta calidad en las unidades de quimioterapia ambulatoria tanto a los pacientes que requieren este tratamiento como a sus familiares, ha planteado igualmente inquietudes sobre cuáles son las condiciones que debe cumplir una unidad de este tipo, de acuerdo con las necesidades de los pacientes, los recursos físicos mínimos requeridos y el recurso humano ideal para lograr satisfacer adecuadamente esas necesidades.

Las autoras se plantearon la siguiente pregunta de investigación para responder a las inquietudes identificadas, mediante revisión documental desde 1980 hasta el 2007:

¿Cuáles son las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria?

3. JUSTIFICACIÓN

“Pocas enfermedades como el cáncer se han identificado tanto con la muerte inevitable, su alta incidencia y su curso prolongado y doloroso, lo han hecho un padecimiento de interés para expertos y profanos. Aunque los logros en el diagnóstico temprano y en la terapéutica son alentadores y recalcan el pronóstico no indefectiblemente fatal de la enfermedad, el cáncer sigue siendo un problema primordial de la salud pública.”³ En Colombia según cifras del DANE la mortalidad por tumores malignos se ubicó en el tercer lugar para ambos géneros en el año 2002 después de las enfermedades circulatorias y otras causas; las estimaciones de incidencia realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología sugieren que para 1999 se presentaron 61641 casos de cáncer en ambos géneros. Estos son los registros poblacionales mas recientes, pero por todos es conocido que la incidencia del cáncer representa un crecimiento acelerado ubicándose hoy en día como enfermedad catastrófica, que demanda altas inversiones no solo en materia económica sino también en calidad humana.

Frente a esta perspectiva es posible identificar que los pacientes oncológicos requieren un cuidado de alta complejidad debido a las grandes demandas físicas y psicoemocionales características de las enfermedades catastróficas.

“El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución de enfermería en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de dicho tratamiento.”⁴ Según Rosangela Mitre y colaboradores:

“en la actualidad se presentan, cada vez con más frecuencia, propuestas alternativas a la gerencia y la organización tradicionales de los servicios de salud debido a la necesidad de que estos servicios funcionen con mayor eficiencia y eficacia. Por otra parte, el incremento de la demanda de servicios y del gasto para la salud, los cambios demográficos, sociales y de los patrones de morbilidad, y las constantes innovaciones en el campo de la tecnología, están estimulando la aparición y difusión de nuevas formas de asistencia y atención hospitalarias. Esta actividad innovadora da preferencia a la asistencia ambulatoria y favorece la

³ GONZÁLEZ Mario. Cáncer ginecológico. Primera edición. Bogotá. 1999. Pág. 19

⁴HERNÁNDEZ-MANCILLA, Lidia. Op cit. Pág. 27

transferencia del paciente del hospital a su entorno familiar. Sus objetivos principales son mejorar la atención del paciente y lograr una utilización más eficiente de los recursos”⁵

Debido a la magnitud de los datos anteriormente mencionados, se resalta la importancia de la actuación del especialista en enfermería oncológica, como parte fundamental en el esfuerzo por ofrecer una atención efectiva y de mejor calidad al paciente oncológico, centrada en la atención ambulatoria de aquellos sometidos a quimioterapia antineoplásica.

“El rol del especialista en enfermería oncológica, está en un proceso de cambio a nivel internacional. Los cambios en la práctica clínica se dan como respuesta al incremento de la tecnología, a las restricciones económicas, a la disminución de las estancias hospitalarias, al envejecimiento de la población y al aumento de la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones. Por otra parte, las enfermeras continúan siendo el profesional más numeroso del área sanitaria, proporcionando la mayoría de los servicios y como tal su contribución al cuidado de la salud es esencial. El profesional de enfermería tiene que afrontar los retos dichos retos, dentro de una expectativa laboral de excelencia con pocos recursos”⁶; esto crea la necesidad de buscar nuevos campos de acción dentro de los cuales el traslado de la atención hospitalaria al ámbito ambulatorio se convierte en una de las mejores estrategias. Como cita la MD Anderson, respecto a la demanda de la atención médica para pacientes ambulatorios:

“No hace mucho tiempo la hospitalización era algo de rutina para la mayoría de los tratamientos contra el cáncer. Hace dos décadas, una mastectomía significaba por lo menos una semana de hospitalización, y hasta la quimioterapia era considerada un tratamiento para pacientes hospitalizados. Hoy en día, los pacientes de cáncer reciben mucha de su atención médica, de manera ambulatoria como pacientes ambulatorios, una tendencia que muchos ven como beneficiosa para los pacientes y quienes pagan por los servicios. En años recientes, los adelantos en los tratamientos y la creación de centros de atención

⁵ MITRE Rosangela. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 10 N° 1 de 2001. Pág. 45.

⁶ ZABALEGUI YARNOZ, Adelaida, et al. *Estrategias Para La Investigación En Enfermería Oncológica En El Siglo XXI*. En: *Revista Enfermería Comunitaria*. Vol. 13, N° 47. España. 2004. p. 31-34. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

multidisciplinarios para pacientes ambulatorios han permitido que un número creciente de pacientes reciban su tratamiento en un entorno seguro, confortable y conveniente.

Es importante resaltar que gran parte del cambio hacia la atención ambulatoria ha sido propulsado por las compañías de seguros en un esfuerzo por controlar los gastos, pero cabe anotar que este cambio ha sido tal vez uno de los beneficios de la atención médica administrada, en el sentido de que ha desafiado a las instituciones de asistencia médica a que encuentren maneras seguras y efectivas de atender en un ámbito ambulatorio, lo cual es claramente en beneficio de los pacientes".⁷

Actualmente, la legislación colombiana en la resolución 1043 de 2006 establece los requisitos mínimos de habilitación para la prestación de servicios de salud; en relación a las unidades de quimioterapia, es muy general en su descripción frente a la infraestructura, dotación y recursos, entre otros, dando lugar a múltiples interpretaciones que desencadenan la proliferación de nuevas unidades de quimioterapia ambulatoria, limitando así la garantía en la prestación de servicios de calidad.

A partir de este referente, para las autoras surge la necesidad de explorar en la literatura, evidencia de las condiciones que favorecen la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria, y por ser la opinión del paciente un indicador valioso de calidad, el abordaje de esta temática en el desarrollo de esta investigación, se ha tomado desde la apreciación de dicho paciente.

De igual manera, esta investigación permite mostrar al profesional de enfermería especialista en oncología, una alternativa para el ejercicio de la profesión, puesto que a nivel mundial, las unidades de quimioterapia ambulatoria tienen una proyección positiva debido a la gran demanda de pacientes oncológicos, ajustándose así a las políticas públicas vigentes, en lo referente a costo-efectividad y calidad en la atención en salud, que proporcione confort y bienestar al paciente con cáncer. Así mismo, responde a una de las líneas de investigación desarrolladas por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, sobre intervención de enfermería, en este caso Oncología.

⁷ ANDERSON, M. D. *Satisfaciendo La Creciente Demanda De Atención Médica Para Pacientes Ambulatorios*. En: *OncoLog*, Vol. 49, No. 11. (Noviembre 2004) Disponible en www2.mdanderson.org/depts/oncolog/sp/articles/pf/04/11-nov/11-04-2-pf.html

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la influencia de las **condiciones administrativas** en la apreciación del paciente, frente a la calidad del cuidado que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Describir la influencia del **ambiente físico** en la apreciación del paciente frente a la calidad del cuidado que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el **perfil profesional de enfermería oncológica** en la apreciación del paciente frente a la calidad del cuidado que recibe.

5. PROPÓSITOS

- Evidenciar la importancia del rol como especialistas en oncología con un perfil de excelencia, que permita garantizar al paciente con cáncer un cuidado de alta calidad.
- Motivar al especialista en oncología a desempeñarse en el ámbito del cuidado ambulatorio y a diseñar estrategias que contribuyan a su continuo mejoramiento.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. LA QUIMIOTERAPIA Y SUS ORÍGENES

“A finales del siglo XIX, con las guerras, la peste blanca (tuberculosis), las epidemias de cólera y otras con una altísima mortalidad, la sociedad estaba dividida entre los que esperaban el fin del mundo y los que esperaban una panacea o remedio absoluto. Esto les llevaba a la búsqueda de los remedios conocidos en el campo de la inmunología: un anticuerpo eficaz que desarrollara y potenciara las defensas del huésped.”⁸



Gracias a los aportes de investigadores como Pasteur y Koch, que demostraron la teoría de los gérmenes como causantes de las enfermedades, surge la figura del bacteriólogo alemán Paul Ehrlich, que desarrolló el campo de las tinciones hasta lo que más tarde iba ser el “mundo de la quimioterapia” con la aparición de nuevos antibióticos como las sulfamidas y la penicilina.

Titulo: Paul Ehrlich (1915)

Fuente: www.rpsgb.org.uk/.../images/paul_ehrlich.jpg

Desde ese momento se buscaba encontrar una terapia bien dirigida, es decir que no comprometiera la integridad de los tejidos sanos, así como tampoco generara efectos secundarios, la cual fue llamada “la bala Mágica”; terapia que hasta nuestros tiempos continúa siendo tema de investigación.

“La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de medicamentos, denominados fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.”

⁸ CALVO A. *Ehrlich y el Concepto de “Bala Mágica”*. En: *Revista Española de Quimioterapia*. Vol 19. Nº 1. España. Marzo 2006. p 90. Disponible en: www.seq.es/seq/0214-3429/19/1/Calvo-Historia.pdf

Estos fármacos llegan a prácticamente todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como las sanas. Debido a la repercusión de los medicamentos sobre éstas últimas, pueden aparecer síntomas más o menos intensos y generalmente transitorios.

El objetivo de la quimioterapia es destruir células malignas, pero su finalidad puede variar en función del tipo de tumor, de la fase en la que se encuentre, y del estado general del paciente. Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos:

- **Curativa:** *En este caso la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales.*
- **Paliativa:** *Con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo, y si fuera posible, aumentar también su supervivencia.”⁹*

6.2. HISTORIA DE LAS UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.

Como se menciona anteriormente, gracias a los avances tecnológicos a nivel mundial, la aplicación de los regímenes de quimioterapia ya no requieren de la hospitalización del paciente, lo cual se considera muy significativo debido a que favorece el entorno social del paciente, la adherencia y continuidad de los tratamientos. Frente a esta tendencia ha surgido la creación de centros de atención multidisciplinarios para pacientes ambulatorios, lo que ha permitido que un número creciente de pacientes reciban su tratamiento en un entorno seguro, confortable y conveniente.

Existen dos modalidades de atención ambulatoria para la administración de la quimioterapia, unas son llamadas “unidades de quimioterapia ambulatoria” cuyas instalaciones no hacen parte de una institución hospitalaria y generalmente son de carácter privado; otras denominadas “hospital día” las cuales están inmersas en instituciones hospitalarias. Las dos modalidades están destinadas a brindar atención en forma programada y en un periodo de tiempo durante el día que no supere las ocho horas.

⁹ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. *¿Que es la Quimioterapia?* Disponible en: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/Quimioterapia/>

“El tratamiento ambulatorio, como alternativa terapéutica, permite optimizar los recursos y abatir los costos de funcionamiento sin disminuir de ninguna manera la calidad en la prestación de los servicios, tratando a la población demandante en un periodo corto de tiempo, sin diferir los tratamientos y promoviendo la atención inmediata y oportuna.”¹⁰

6.2.1. Características de las unidades de quimioterapia ambulatoria. De acuerdo con las leyes Colombianas propuestas por el Ministerio de la Protección Social, en la resolución 1043 del año 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación deben cumplir con lo siguiente:

Capacidad tecnológica y científica: Hace referencia a los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Más adelante se describen en detalle cada uno de los estándares mencionados.

Frente a este aspecto, la legislación colombiana es muy general en su descripción frente a la infraestructura, dotación y recursos, entre otros, dando lugar a múltiples interpretaciones que desencadenan la proliferación de nuevas unidades de quimioterapia ambulatoria, limitando así la garantía en la prestación de servicios de calidad; por esta razón es importante contribuir al fortalecimiento de la normatividad existente, donde las normas ANVISA de Brasil por medio de las cuales se establecen los requisitos mínimos de calidad para las unidades de quimioterapia en dicho país, representan un modelo a seguir.

La oncología requiere de procesos de atención repetitivos, con personal altamente especializado en sus funciones; razón por la cual, han surgido los centros oncológicos o los Servicios de Oncología especializados, que constituyen verdaderas organizaciones, donde se logra reproducir con éxito esquemas de tratamiento probados, ofreciendo las mejores expectativas al paciente, traducidas en supervivencia y buena calidad de vida.

¹⁰ GARCIA VALENZUELA, María, et al. *Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria*. México. Disponible en: <http://dieumsnh.qfb.umich.mx/nivel.htm>

Ilustración 1. Unidad de Quimioterapia



Fuente: www.portaleureka.com

Según lo descrito por García Valenzuela respecto a la adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria:

“La administración del ciclo de quimioterapia en el programa ambulatorio se realiza en forma diligente, puesto que el paciente se presenta al servicio, previa valoración médica inicia con la infusión continua de los medicamentos citotóxicos; durante este tiempo, se le proporcionan cuidados de enfermería y se observan estrechamente las alteraciones relacionadas con el tratamiento, registrando periódicamente sus signos vitales hasta terminar la infusión, que generalmente dura de 2 a 8 horas, después del procedimiento, el paciente se reintegra a sus actividades cotidianas; esto representa para el paciente de oncología y su familia la disminución de los gastos de hospitalización a la vez que le permite disfrutar de las ventajas que le ofrece el seguir en tratamiento sin suspender su ritmo de vida.¹¹ De igual manera permite un ahorro de días cama, mejora en la calidad de vida y reducción de infecciones nosocomiales”.

¹¹ Ibid. Pág. 1

Según Patricia Volkow, en su editorial para Instituto Nacional de Cancerología de México, afirma que el modelo de atención ambulatoria, puede extenderse no sólo a la aplicación dentro del área por un período de infusión que puede ser de 30 minutos hasta varias horas, sino también extenderse al domicilio del paciente con el uso de las bombas mecánicas de infusión llamadas “infusores”, que son dispositivos, con los cuales es posible administrar durante varios días agentes antineoplásicos o dar el apoyo intravenoso para manejo del dolor o antiemético.

Las unidades de quimioterapia ambulatoria tienen dos aspectos fundamentales que cumplir:

Primero: *establecer mecanismos de seguridad para que la administración de la quimioterapia se haga con base en evidencias científicas, es decir, esquemas aceptados en la literatura científica, en dosis válidas, en la secuencia adecuada, con las soluciones correctas, y en el tiempo de infusión estipulado. Para lograr este objetivo, es indispensable estructurar un sistema de seguridad basado en procesos (todos ellos verificables) desde la entrega de los medicamentos, su preparación con técnica estéril hasta su administración y registro de complicaciones, para lo cual es muy útil contar con sistemas computarizados que establecen candados de seguridad para cada uno de los puntos señalados.*

El segundo aspecto importante es la seguridad laboral, ya que se están utilizando medicamentos con alto potencial carcinogénico y teratogénico. Por ello, el área debe contar con equipamiento especial y personal en el área que guarde medidas de protección, como el uso de ropa especial, guantes y caretas.”¹²

En relación a esto, se creó la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) cuya misión es la de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en América, estableciendo y haciendo cumplir normas, ofreciendo programas de educación, motivando a un mejoramiento continuo en la seguridad y salud en el lugar de trabajo.

“En 1986, la OSHA publicó directrices para reducir al mínimo la exposición de los trabajadores de salud a los peligrosos agentes citotóxicos.

¹² VOLKOW, Patricia. *El Proceso de Atención para el Paciente en Quimioterapia Ambulatoria en el INCAN*. Revista Cancerología. Vol 1. México. 2006. p. 231-232. Disponible en: www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172290629.pdf -

Las directrices describen tres elementos que son esenciales para garantizar unas adecuadas prácticas laborales:

- El uso de equipo de protección personal durante la preparación, administración, y el proceso de eliminación de desechos
- El suministro de una cabina de seguridad biológica para la preparación de los agentes peligrosos
- La capacitación de todo el personal involucrado con cualquier aspecto de la manipulación de las drogas peligrosas en relación con el trato adecuado de los agentes

En 1995, la OSHA amplió estas pautas básicas, para tener en cuenta los últimos conocimientos científicos y la ampliación de las directrices para incluir a otros fármacos potencialmente peligrosos. Las directrices se han publicado como un capítulo en el Manual Técnico de la OSHA (OSHA, 1995), que sirve como un centro de referencia para el cumplimiento de la seguridad y salud en los procedimientos técnicos y de información. La actualización incluyó:

- Criterios para la clasificación de las drogas como peligrosas
- Un resumen de las pruebas que apoyan la gestión de drogas peligrosas como un riesgo laboral
- Una descripción de los equipos y de recomendaciones para los trabajadores
- Una descripción de recomendaciones de vigilancia médica.
- Una lista de algunos fármacos comunes peligrosos que se utilizan actualmente”.¹³

6.2.2. Recurso Físico. “La primera gran teórica en enfermería Florence Nightingale, con el surgimiento de la enfermería como profesión a mediados del siglo XIX, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.”¹⁴ Nightingale describió la teoría del entorno, donde el objetivo fundamental de su modelo fue “conservar la energía

¹³ MARTIN, Susan. *Chemotherapy-Handling practices of Outpatient and office-based oncology nurses*. En: *Oncology Nursing Forum* Vol 30. N° 4. 2003. p 576. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12861318>

¹⁴ AMARO CANO, María del Carmen. *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. *Rev Cubana Enfermer*, sep.-dic. 2004, vol.20, no.3, p.0-0. ISSN 0864-0319. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.

vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirmó: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.”¹⁵ Lo anterior permite reconocer la importancia del medio ambiente en la gerencia del cuidado del paciente oncológico que es atendido en unidades de quimioterapia ambulatoria, y a sí mismo exigiendo la implementación de condiciones ambientales saludables por parte de los organismos administrativos de este tipo de instituciones.

Citando nuevamente la Resolución 1043/06 del Ministerio de la Protección Social las unidades de quimioterapia deben disponer de un área física exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes:

- Zona de Preparación de pacientes y vestier.
- Sala(s) de procedimientos de baja complejidad.
- Área de Recuperación de pacientes, puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno, si el volumen de pacientes lo permite.
- Área para preparación de medicamentos, independiente del sitio de administración.
- Disponibilidad de Unidad sanitaria para usuarios.

Ilustración 2 Unidad de Quimioterapia Ambulatoria



Fuente: www.forthealthcare.com

¹⁵ CLAN DUNANT. *Florence Nightingale*. Disponible en:
<http://www.dipsa.com/ClanDunant/DOCTOS/FLORENCE.htm>

Debe cumplir además con las siguientes condiciones específicas para ofrecer atención de calidad al paciente oncológico:

- Ubicación en un lugar luminoso, bien ventilado, con salida al exterior
- Espacio acondicionado para la atención de enfermos en situación clínica compleja y para la administración de tratamientos cuya toxicidad inmediata pueda requerir reanimación cardiorrespiratoria para lo cual se requiere carro de paro, tomas de O₂ y de succión.
- **“Sala de espera:** Zona de acceso a la unidad en la que esperan los pacientes a ser atendidos.
- **Sala de admisión y archivo:** Zona en la que se llevan a cabo los procesos administrativos necesarios para la administración del tratamiento.
- **Consultorios:** En el que se realiza la evaluación clínica del enfermo y análisis de laboratorios; así mismo se atienden las incidencias médicas que ocurren durante todo el día en la unidad de quimioterapia ambulatoria y que no pueden ni debe atenderse en la zona común.
- **Área de enfermería:** En ella se realizan las técnicas de enfermería necesarias como habilitación de catéteres, curaciones, y otros tratamientos de baja complejidad.
- **Área de administración de quimioterapia:** Debe ser un área confortable ofreciendo diversas modalidades de entretenimiento para el paciente de acuerdo a su rango de edad; esta zona cuenta con TV y vídeo, música, juguetes y biblioteca que mantiene ocupado al paciente durante sus largas horas de tratamiento. El mobiliario debe ser cómodo, individual, con cama (en caso de tratamientos prolongados) que permitan el contacto permanente con el personal de salud y durante este tiempo el paciente puede estar acompañado por un familiar o acompañante.
- **Área de aislamiento:** en ocasiones el paciente por su situación clínica o anímica quiere estar sólo y debe poder estarlo. Además hay pacientes que por su condición de salud necesitan estar solos. Se trata de habitaciones similares a las del área de hospitalización.

- **Cuarto de baño:** Imprescindible para pacientes sometidos a hiperhidrataciones, tratamientos emetizantes, entre otros.”¹⁶
- **“Área de preparación de medicamentos antineoplásicos:** Forma parte de la Unidad de Preparaciones Estériles, en donde se almacenan los medicamentos citostáticos, sueros y ropa estéril. Cuenta además con un recinto exclusivo identificado como “BIOPELIGROSO”, que es la segunda sala del Área Limpia, en donde se ubica la Cámara de Flujo Laminar Vertical, en la cual se realizan estas preparaciones.”¹⁷
- **Servicio Farmacéutico:** según la Resolución 1043/06 , consiste en un área física exclusiva y de circulación restringida, garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante. Debe contar con un sistema de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad pertinentes, con el ambiente necesario para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos. Así mismo debe tener muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que se requieran, debe contar con cámara de flujo laminar para la preparación de medicamentos citostático, y nevera exclusiva para el almacenamiento de insumos.

Retomando lo mencionado en la Resolución 1043/06 frente a este aspecto, la sala de quimioterapia debe contar con: Sillas para administración de quimioterapia, cama de tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas, equipos de venoclisis para administración de quimioterapia, carro de paro y equipo básico de reanimación. Si dispone y prepara los medicamentos para los pacientes en la misma zona, debe contar con: Área separada para preparación de drogas citotóxicas, con presión negativa, extractor de aire y con protección adecuada para quien los prepara.

¹⁶ HOSPITAL MADRID MOTEPRINCIPE. *Unidad De Oncología Y Hematología Pediátrica*. 2006. p. 7-12
 Disponible en: www.hospitaldemadrid.com/pdfs/monografias/memoria_oncologia.pdf

¹⁷ SCHRAMM, Claudia. *Manual De Procedimientos Unidad De Quimioterapia Antineoplásica*. 2005. p. 2
 Disponible en: www.ssvdivia.cl/hospital/manuales_farmacia/manual_%20procedim_qtps_2005.pdf

6.2.3. Recurso humano.

Ilustración 3. Equipo Medico



Fuente: www.retekales.webcindario.com/blog/hc1.jpg

“El tratamiento de un enfermo con el diagnóstico de cáncer requiere, a diferencia de lo que sucede con otras disciplinas clínicas, de un equipo multidisciplinario de trabajo, donde la intervención de cada una de sus partes es indispensable para alcanzar el éxito con los diferentes esquemas de manejo.”¹⁸

Varios son los aspectos, todos ellos indispensables, en esta cadena: el primero, autoridad exclusiva del médico oncólogo, que implica la evaluación clínica del paciente y la prescripción del esquema adecuado. Para prestar el servicio de administración de agentes quimioterápicos, citotóxicos, citostáticos, biomoduladores, terapias biológicas etc., se debe contar con: Enfermera Oncóloga, Químico farmacéutico con entrenamiento certificado en el área, médicos de otras disciplinas y trabajadores administrativos.¹⁹

Es importante clarificar algunas de las funciones desarrolladas por este grupo interdisciplinario:

Oncólogo clínico: “Especialista en la atención del enfermo con cáncer como un «todo». Su objetivo es el cuidado del enfermo desde el diagnóstico, incluyendo el tratamiento y seguimiento, hasta la curación o durante el período terminal del enfermo. Atiende la patología asociada a la enfermedad y las complicaciones derivadas del tratamiento. Colabora activamente en el apoyo emocional, social y psicológico que los pacientes y sus familiares necesitan. Es de su especial competencia el manejo de los fármacos antineoplásicos, y debe poseer un

¹⁸ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Op. cit.

¹⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op cit. p. 17

conocimiento amplio de su farmacocinética, interacciones con otras drogas y sistemas de monitorización de los niveles de las mismas.”²⁰

“**Químico farmacéuta:** Es un profesional del área de la salud cuya formación universitaria lo capacita para ejercer actividades profesionales en el desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos antineoplásicos y en las actividades químicas farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva.”²¹

Como se menciona anteriormente, “Esta modalidad de atención, debe ser proporcionada por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución del **especialista en enfermería oncológica** en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia, ya que aun siendo ambulatorio, se mantiene como un procedimiento de alta complejidad.”²²

6.3. ROL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.

Ilustración 4: Enfermera especialista



Es importante recordar que el sentido o quehacer de la profesión de enfermería “consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de auto cuidado, con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, y dicho cuidado debe ser administrado con calidad en pro de su mejoramiento continuo”

Fuente: www.ocenf.org/.../mas_enfermeras_ovallo.JPG

²⁰ ONCOLOGÍA CLÍNICA. Universidad del Bosque. Bogotá Colombia. Disponible en: <http://www.unbosque.edu.co/programas/postgrados/medicina/oncologiaclinica.htm>

²¹ FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA. Universidad de Antioquia. Disponible en: http://farmacia.udea.edu.co/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=118

²² Op. Cit. Pág. 1

Para establecer el rol del profesional de enfermería oncológico, es importante citar los deberes y derechos del profesional de enfermería establecidos en los Artículos 20 y 21 de la ley 266 de 1996:

DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica, establecidos en esta ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
- Velar por que se brinde atención de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social y económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
- Orientar su actuación conforme a lo establecido en el código de ética de enfermería.
- Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
- Velar por que las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo a las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones respectivas, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.

DERECHOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.
- Recibir un trato digno, justo y respetuoso.
- Acceder y recibir oportunidades de progreso profesional y social.
- Contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quienes reciben sus servicios.
- Como profesional universitario y como profesional postgraduado de acuerdo a los títulos que acredite tiene derecho a ser ubicado en los escalafones correspondientes en el sistema de salud, educación y otros.
- Definir y prescribir un escalafón salarial profesional, que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que se ejercio demanda.

De acuerdo a lo descrito por Sonja Mcilfratrick:

“Dentro de la enfermería oncológica el concepto de la atención es cada vez más reconocido como una cuestión importante. Radwin (2000), en una teoría basada en un estudio realizado en los EE.UU., examinó las percepciones de 22 pacientes oncológicos, sobre la calidad de atención de enfermería en un centro de tratamiento. Señaló el cuidado como la característica principal de la calidad de la atención de enfermería. Además de esta se destacan otras como el nivel de conocimiento profesional, la atención, continuidad del cuidado, relación, individualización y la coordinación de intervenciones.

Kelly (1998) argumentó que las acciones del profesional de enfermería oncológica deben ir encaminadas de acuerdo al contexto donde se desarrollan. Por ejemplo, una de las principales expectativas en oncología es que las enfermeras pueden negociar con éxito las relaciones de cuidado, mientras que también están involucradas en la administración de tratamientos agresivos y tóxicos a los pacientes. El dilema en torno a conseguir el mejor equilibrio entre estas competidoras responsabilidades está presente en el hospital día. Aquí los tratamientos son notoriamente difíciles, el número de pacientes van en aumento y la presencia de sofisticada tecnología es cada vez más frecuente.”²³

A partir de esta visión de ofrecer un cuidado integral el especialista en enfermería oncológica en las unidades de quimioterapia ambulatoria, cumple diversas funciones entre las cuales se destacan dos grupos importantes, el primero hace referencia a las actividades administrativas que buscan garantizar la prestación de servicios de calidad y el segundo, se desarrolla en el ámbito asistencial donde se destacan la consulta de enfermería y la administración de los regímenes quimioterápicos; ²⁴ a continuación se describen las actividades asistenciales del profesional de enfermería especialista en oncología:

²³MCILFATRICK, Sonja, et al. *Nursing the clinic vs. Nursing the Patient: Nurses' Experience Of Day Hospital Chemotherapy Service*. En: *Journals Of Clinical Nursing*, Vol. 15 Nº 9. p. 1172.

²⁴SOFFIATTI, Regina. *Consulta de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria: énfasis en las actividades educativas*. Disponible en: *Cogitare enferm*; 5(n.esp):69-72, jan.-jun. 2000.

Ilustración 5: Enfermera



“Consulta de enfermería: En esta área del cuidado la educación es el pilar fundamental. La enseñanza del paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, se debe motivar al paciente y a su familia para que hagan parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el auto-cuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia.

Fuente: [www.ocenf.org/.../mas enfermeras ovalo.JPG](http://www.ocenf.org/.../mas_enfermeras_ovalo.JPG)

Administración de regímenes quimioterápicos: Los cuidados de enfermería del paciente con quimioterapia requieren estrategias múltiples de valoración e intervención, éstas cuentan con los siguientes elementos:

- El estado del paciente
- El objetivo de la terapia
- Las dosis
- Los horarios
- La vía de administración
- Los principios de la administración
- Los efectos secundarios posibles

Otros aspectos incluyen la monitorización de la respuesta a la terapia, la valoración y el registro frecuente de signos y síntomas, compartiendo la información pertinente con otros miembros del equipo de salud.”²⁵

“Durante la administración de la quimioterapia es importante el manejo y control de los accesos venosos, la administración de la quimioterapia en el orden correcto, con la solución adecuada, en el tiempo de infusión fijado, la prevención de accidentes durante la administración, aprovisionamiento de sangre y productos sanguíneos seguros, la prevención de infecciones y complicaciones relacionadas con la terapia intravenosa.”²⁶

²⁵ AIQUIPA, Ana. *Calidad De Atención De Enfermería Según Opinión De Los Pacientes Sometidos A Quimioterapia En La Unidad De Tratamiento Multidisciplinario del INEN*, Lima, 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/aiquipa_ma/cap1.mat%20y%20meto.pdf

²⁶ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Op.cit.

La buena atención de enfermería brindada al paciente en tratamiento con quimioterapia tiene vital importancia, debido a que esta promueve mayor seguridad y tranquilidad si el paciente necesita una nueva hospitalización y contribuye a que el paciente eleve su autoestima con sus potencialidades y limitaciones.

6.4. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Según la enfermera española Ana Moreno Rodríguez en su artículo titulado “La calidad de la acción de enfermería”, afirma que la calidad es un concepto relativo es decir, que es la diferencia entre “ser” y “querer ser”.

Para la Real Academia Española, la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”.

De acuerdo a las normas ISO para la Garantía de Calidad en el sector salud están orientadas hacia la Eficiencia, Eficacia y Efectividad de los procesos y actividades realizadas por una entidad.

De esta manera, y según las disposiciones enunciadas en la ley 266 de 1996 (ley que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia) en su Artículo 2 numeral 4, expresa que la Calidad orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

Así mismo esta ley, en su Artículo 19 numeral 5 asegura que para garantizar la calidad de atención de enfermería los profesionales de esta área vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento. Las disposiciones para el cálculo del personal de enfermería, estarán basadas en normas nacionales e internacionales que tengan en cuenta el estado de salud de los usuarios, que demanden mayor o menor tiempo de atención de enfermería.

De acuerdo a esto podemos definir calidad como la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos, y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

7. DESARROLLO METODOLÓGICO

7.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS.

Se procedió a realizar una revisión minuciosa de la literatura, que permitiera determinar cuáles son las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en unidades de quimioterapia ambulatoria, centrada en el periodo de 1980 a 2007, en los siguientes idiomas: Español, Portugués e Inglés.

La información sobre el material bibliográfico, se tomo de 5 bases de datos: MEDLINE (Base de datos de literatura Internacional, producida por la National Library of Medicine de Estados Unidos), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), PUBMED (Servicio de U.S. National Library of Medicine), CUIDEN (base de datos en Español, de la producción científica de la enfermería española e iberoamericana), y PROQUEST. De manera complementaria al estudio, se consulto una base de datos de revistas electrónicas de difusión nacional e internacional: (SciELO) Scientific Electronic Library Online.

Para la consulta en las bases de datos se utilizaron las siguientes palabras claves: Cuidado de enfermería, quimioterapia ambulatoria, unidades de quimioterapia, hospital día, calidad del cuidado, recursos humanos y físicos, con sus respectivos equivalentes en **Inglés:** (*Nursing care, Outpatient chemotherapy, Units chemotherapy, Hospital Day, Human resources, Physical resources, Quality of care*) y en **Portugués:** (*Cuidados de enfermagem, Quimioterapia ambulatorial, Unidades do quimioterapia, Hospital Dia, Recursos humanos, Recursos físicos, Qualidade do atendimento*)

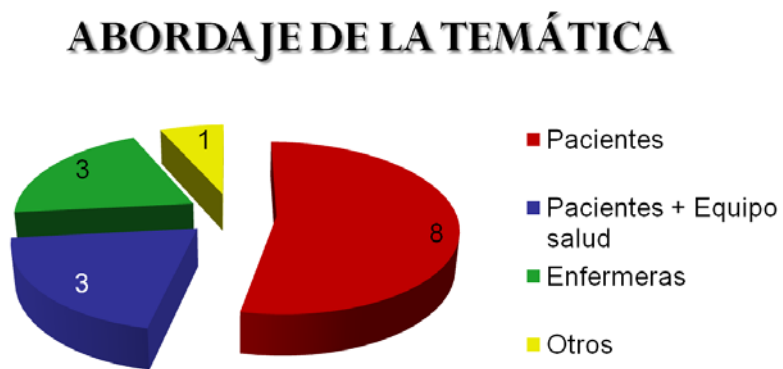
7.2. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS.

Entre los 44 artículos encontrados, se seleccionaron 15, (Ver anexo 1); los cuales fueron analizados detenidamente conforme a los criterios de selección y objetivos planteados en este estudio:

- Abordaje de la temática: por sujetos específicos.
- Enfoque del estudio: apreciación de condiciones de calidad del cuidado.

A continuación se presentan gráficamente la distribución de los artículos analizados de acuerdo a cada criterio de selección:

GRÁFICA 1. ABORDAJE DE LA TEMÁTICA.



Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

Los artículos analizados abordaron la temática de manera significativa desde la perspectiva de los pacientes atendidos en servicios de quimioterapia ambulatoria, debido a que como se mencionó en anteriores apartados, la opinión del paciente es uno de los indicadores más sensibles de calidad para los servicios de salud.

GRÁFICA 2. TIPO DE DISEÑO.



Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

El diseño descriptivo fue el más frecuente, debido a que permite mostrar en detalle cuál es la apreciación del paciente sobre las condiciones de las unidades de quimioterapia ambulatoria, que influyen en la calidad de atención que recibe.

7.3. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.

Para realizar el análisis de los artículos seleccionados, se utilizó una herramienta metodológica:

Ficha Descriptivo-Analítica: Es un instrumento que permite realizar una descripción objetiva de cada uno de los artículos seleccionados, facilitando así el manejo de datos y la clasificación de los aportes de acuerdo a los objetivos que se busca satisfacer; esta incluye:

- **Datos de Identificación:** título, Autor, Año de publicación, Lugar, Idioma y Medio de Publicación.
- **Información Metodológica:** Tipo de Diseño, Población y Muestra y Manejo de Datos (Técnicas estadísticas empleadas para el análisis).
- **Herramientas de Reflexión:** Juzgamiento Metodológico (Nivel de Interpretación alcanzado por el autor), Aportes de contenido (ideas o conceptos del artículo que responden a los objetivos planteados; permite transcripción literal).
- **Niveles de Interpretación de Resultados:** representa una escala que ayuda a determinar la profundización y el rigor de la investigación, desde la apreciación de resultados. Existen 6 niveles clasificados del más elemental al más complejo:
 1. Descripción de hallazgos
 2. Identificación de Relaciones entre variables
 3. Formulación de relaciones tentativas
 4. Revisión en busca de evidencias
 5. Formulación de explicaciones al fenómeno
 6. Identificación de esquemas teóricos más amplios

De los artículos encontrados, se hizo un análisis de aquellos que evidenciaran como nivel de interpretación desde *descripción de hallazgos* hasta *identificación de esquemas teóricos más amplios*. De igual manera estos artículos debían cumplir con los criterios de inclusión, es decir el abordaje de la temática de investigación, el tipo de diseño y el volumen de la muestra, dando respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados. (Anexo # 2)

8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en las unidades de quimioterapia ambulatoria, se pueden contemplar desde tres perspectivas: influencia de las condiciones administrativas, ambiente físico y perfil profesional de enfermería oncológica en dichas unidades. Dentro de los autores contemplados, para la siguiente discusión, se resaltan de manera importante la participación de profesionales de enfermería, lo que favorece el desarrollo de esta investigación y el crecimiento de la enfermería oncológica como una disciplina de gran impacto. A continuación se presenta el análisis de los artículos seleccionados cuyos resultados respondieron a cada uno de los objetivos planteados para esta investigación:

8.1. INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE, FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE EN UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.

La satisfacción del paciente es un factor determinante frente a la calidad del cuidado, puesto que se convierte en una evaluación constante de los servicios que ofrecen las instituciones de salud a los usuarios; por tal razón es importante que en cada uno de estos servicios se realice con los más altos estándares de calidad, lo que incluye un trabajo interdisciplinario constante con el paciente y su familia, por parte de todas las personas que intervienen en el cuidado del paciente, desde el personal del equipo de salud hasta el que realiza los procesos administrativos en las unidades de quimioterapia ambulatoria.

Es importante recordar que estas unidades ambulatorias surgieron por dos razones fundamentales: la primera por la necesidad de disminuir los costos sanitarios que generaba la hospitalización de estos pacientes, y la segunda para favorecer la calidad de vida de los mismos.

Ahora bien, para hablar de calidad en la atención percibida por el paciente, se han descrito en la literatura múltiples artículos entre los cuales se destaca de manera importante el desarrollado por **Gesett y Gregory** debido a la muestra utilizada que fue de (n = 5.907 pacientes) en el cual, evalúan la calidad del cuidado en las unidades de quimioterapia ambulatoria, evidenciada por la satisfacción manifiesta por el paciente. En esta investigación se hizo una descripción importante del papel desempeñado por un equipo interdisciplinario en el cuidado del paciente, conformado por médicos, enfermeras, administradores y químicos farmacéuticos, altamente capacitados para el manejo de pacientes oncológicos, donde cada uno tiene una participación y funciones específicas dentro de ese cuidado, y su

relación con la satisfacción percibida por el paciente, en el contacto con cada uno de ellos.

Gesett y Gregory citan algunas debilidades relacionadas básicamente con los procesos administrativos, las cuales generan incomodidad en los pacientes debido a que su queja principal radicaba en los tiempos de espera prolongados para atender sus llamadas telefónicas para la solicitud de citas, así como para su asignación, para ser valorados por el médico tratante, para ser atendidos en la sala de quimioterapia o al recibir los reportes de laboratorio; aspecto también destacado por **Montosa y colaboradores**. (Tabla # 1)

De igual manera se hace un llamado a la calidez en la atención que brindan las personas encargadas de los trámites administrativos, puesto que para el paciente no sólo es importante su cuidado en la sala de quimioterapia, sino también desde el momento que ingresa a la institución y el contacto con el personal que realiza los procesos administrativos en la unidad de quimioterapia (secretarias específicamente); **Nazim y colaboradores** coinciden en esta afirmación.

Los mismos autores destacan como fortalezas expresadas por los pacientes, la actitud cordial del personal de salud y la preocupación de éste por su bienestar y confort durante la administración de la quimioterapia y la privacidad con la que contaban.

Es importante resaltar estos resultados, puesto que representan las necesidades de los pacientes en las unidades de quimioterapia, que ofrecen la oportunidad de realizar mejoras en la calidad del servicio, que si se mira desde un punto de vista crítico consiste únicamente en modificar un poco la conducta y actitud de algunas personas que proveen ese cuidado. Frente a este aspecto surge la oportunidad de adquirir un rol de liderazgo por parte de los profesionales de enfermería oncológica, con el fin de garantizar al paciente un verdadero cuidado de calidad, que integre los servicios asistenciales con los de carácter administrativo, necesarios para llevar a cabo su tratamiento.

En síntesis los autores resaltan la importancia que adquiere frente al paciente y su familia un cuidado de alta calidad, es decir que aborde de manera integral a la persona y su familia desde el su aspecto físico hasta el psicoemocional; y no solo por parte del personal de salud si no también de los encargados de los procesos administrativos, dirigida a que la comunicación con dicho personal sea mucho más amable, y constante; esto se debe a que todos esos procesos representan el contacto inicial con las instituciones y el primer impacto con lo que va a ser su proceso, lo cual es determinante en la aceptación y adherencia del paciente frente al tratamiento.

TABLA 1. LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.

AUTOR	MUESTRA	INFLUENCIA POSITIVA	INFLUENCIA NEGATIVA
GESETT ET AL.	5.907 PACIENTES	AMABILIDAD <u>CAPACITACIÓN</u> PARTICIPACIÓN	ACCESIBILIDAD PROGRAMACIÓN REGISTROS
MONTOSA ET AL.	105 PACIENTES	CALIDEZ E INTERÉS DE LA ATENCIÓN	ACCESIBILIDAD TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS
NAZIM ET AL.	100 PACIENTES	CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN	DEMORA EN LA ATENCIÓN TELEFÓNICA TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS

Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

8.2. INFLUENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE EN UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.

Es importante resaltar que el ambiente físico influye en el estado de bienestar y/o malestar de los pacientes y que puede interferir de manera significativa en la recuperación, continuidad y adherencia al tratamiento en las unidades de quimioterapia ambulatoria. Se define “bienestar” como una sensación agradable de confort y tranquilidad vivenciados por el ser humano; un estado de felicidad y satisfacción que puede influir tanto en su aspecto físico como psicológico; y el estado de “malestar” se comprende como todo lo opuesto al estado de bienestar.

Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, afirma que el ambiente asistencial debe ser estimulante para ayudar a la recuperación de la salud de las personas mediante la armonización de los componentes básicos (físico, psicológico y social).

Como cita **Montosa y colaboradores** frente a la satisfacción de pacientes oncológicos con la atención recibida durante el tratamiento antineoplásico ambulatorio:

“Las organizaciones hospitalarias están buscando evaluar la calidad de los servicios prestados con el fin de perfeccionar sus procesos de trabajo y, para satisfacer las necesidades de los clientes, deben disponer de canales para escucharlos, considerando sus expectativas como una búsqueda que direcciona los cambios. La búsqueda de la calidad se caracteriza por el desempeño de un proceso continuo de mejoría de las prácticas desarrolladas en un servicio, teniendo como punto de vista primario la atención prestada a sus usuarios”²⁷

Bajo el rol administrativo que desempeña el profesional de enfermería oncológica, se debe estar atento al ambiente en el cual se presta el cuidado, teniendo en cuenta que no se limita solamente al área física, sino que también tiene en cuenta al paciente como ser social. **Carvalho y colaboradores** afirman que es preciso garantizar a los pacientes que el ambiente en el cual se encuentran puede ser considerado restaurador, al garantizar la seguridad, confort y bienestar.

“En al área de enfermería oncológica, en especial el proceso asistencial en terapia antineoplásica, las discusiones sobre al ambiente son relevantes, debido a que es un ambiente lleno de riesgos y con gran potencial para general malestar en los pacientes; por tanto este ambiente es merecedor de la atención cuidadosa de enfermería en su planteamiento asistencial.”²⁸

Frente a esta temática se destaca la investigación realizada por **Montosa y colaboradores** donde se buscó evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben atención durante el tratamiento antineoplásico ambulatorio en el centro de quimioterapia de adultos del Hospital Sao Paulo de Brasil; con una muestra de 105 pacientes (30% de los pacientes atendidos en esta unidad), se logró identificar que la satisfacción con el acceso organizacional de la institución se vio afectada por la disponibilidad de medicamentos antineoplásicos y vacantes (cupos) en la sala de quimioterapia; sin embargo, el nivel de satisfacción relacionado con las características físicas disponibles en el servicio generó en la mayoría de los pacientes (78% - 94%) sensación de confort, en las dependencias

²⁷ MONTOSA, Selma. *Evaluación De La Satisfacción De Pacientes Oncológicos Con La Atención Recibida Durante El Tratamiento Antineoplásico Ambulatorio*. 2006. Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem vol. 59 N° 5. p. 656.

²⁸ CARVALHO, CHAGAS. *A Unidades De Quimioterapia Na Perspectiva Dos Clientes – Indicativos Para Gestão Do Ambiente Na Enfermagem Oncológica*. 2005. Brasil. Revista Enfermagem 2005 Vol 9 N° 3. p. 373.

de la sala de espera, del consultorio de enfermería y en la sala de administración de quimioterápicos. (Tabla # 2)

Los anteriores resultados difieren ligeramente de los encontrados por **Carvalho y Chagas** en su estudio realizado sobre la percepción del paciente en cuanto al ambiente de las unidades de quimioterapia; debido a que identificaron los factores que generan bienestar y malestar en los usuarios de estos servicios; la muestra estuvo constituida por 20 pacientes que recibían su tratamiento ambulatorio en el Hospital General de Bonsucesso de Río de Janeiro Brasil. Como factores de bienestar se identificaron el confort en la sala de quimioterapia relacionado con la adecuada iluminación, limpieza, decoración, nivel de ruido, temperatura, dotación de inmuebles (sillas, televisión, radio, etc.) y la vista al jardín. Frente a los factores generadores de malestar se destacaron el disconfort en la sala de espera relacionada con la capacidad de la misma, la cantidad de acompañantes por paciente, y el hecho de ser una sola sala de espera para todos los pacientes atendidos en los diferentes servicios (radioterapia, consulta de oncología, hematología, quimioterapia, etc.)

La diferencia entre los anteriores estudios pudo estar determinada por las condiciones de garantía de la calidad que ofrece la unidad de quimioterapia ambulatoria del Hospital de Sao Paulo de Brasil, quienes se ajustaron a las normas ANVISA, las cuales determinan las condiciones del ambiente físico de las unidades de quimioterapia en ese país.

Es importante también resaltar un artículo de opinión dado por el **Instituto de Cáncer del Roswell Park** donde se realizó un simulacro de un “día perfecto” en el servicio de quimioterapia ambulatoria; en él participaron tanto los pacientes como los funcionarios de la institución; así mismo el estudio desarrollado por **Hendershot** en el hospital para niños enfermos en Toronto Canadá a quienes se les ofreció un servicio de quimioterapia exprés. Estos autores encontraron coincidencias con los autores antes mencionados frente a la necesidad de contar con dotación suficiente de recursos físicos (sillas, áreas especiales según procedimientos por ejemplo para protocolos de quimioterapia cortos, largos, grado de complejidad del paciente, etc.) y a su vez sobre la asignación adecuada de esos recursos para contribuir a la calidad y satisfacción de los pacientes que son atendidos en los servicios de quimioterapia ambulatoria.

En conclusión, se puede identificar que para el paciente oncológico el ambiente en el cual se desarrolla su tratamiento antineoplásico, en este caso quimioterápico, debe contar con una infraestructura que le proporcione seguridad y confort, donde los procesos de acceso organizacional sean adecuados para la continuidad de su tratamiento en lo referente a la disponibilidad de medicamentos, espacios organizados y adecuados en su ambiente e inmuebles.

Por otro lado lo anterior da lugar al empoderamiento del especialista en enfermería oncológica frente a la formulación de estrategias para el mejoramiento del ambiente físico donde el paciente recibe su tratamiento, y así poder aplicar, como lo mencionaba Nightingale, esa armonización de los componentes básicos para contribuir en el mejoramiento de la salud de los pacientes bajo nuestro cuidado.

TABLA 2. EL AMBIENTE FÍSICO EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.

AUTOR	MUESTRA	INFLUENCIA POSITIVA	INLUENCIA NEGATIVA
MONTOSA ET AL.	105 PACIENTES	CONFORT R/C ACOMODACIONES: SALA ESPERA 78% CONSULTORIO DE ENFERMERÍA 86% SALA DE QUIMIOTERAPIA 94%	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS VACANTES
CARVALHO ET AL.	20 PACIENTES	CONFORT, ILUMINACIÓN, LIMPIEZA, DECORACIÓN, INMOBILIARIO, TEMPERATURA, NIVEL DE RUIDO, VISTA AL JARDÍN.	CAPACIDAD DE LA SALA NÚMERO DE ACOMPAÑANTES
HENDERSHOT ET AL.	46 FAMILIAS 30 TRABAJADORES SALUD	DOTACIÓN FÍSICA	ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

8.3. INFLUENCIA DEL PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE.

Una de las principales expectativas en oncología es que las enfermeras puedan negociar con éxito las relaciones de cuidado (relación enfermera-paciente), mientras que también están involucradas en la administración de tratamientos agresivos y tóxicos a los pacientes (campo clínico-asistencial). El dilema gira en torno a conseguir el mejor equilibrio entre estas dos responsabilidades presentes en las unidades de quimioterapia ambulatoria. Aquí los tratamientos son notoriamente difíciles, el número de pacientes va en aumento y la presencia de tecnología sofisticada es cada vez más frecuente.

Dentro de la literatura revisada frente a esta temática se pueden clasificar sus aportes en dos grandes categorías:

- ***Capacitación del especialista en enfermería oncológica:***

Dentro de esta categoría ***Gutiérrez, Fitzsimmons y Mcilpatrick*** coinciden en afirmar, que el profesional de enfermería oncológica debe tener un nivel de capacitación de excelencia, que le permita desarrollar autonomía y habilidades para lograr acercarse a los modelos de manejo de quimioterapia dirigidos por enfermería llevados a cabo en países como Canadá e Inglaterra, bajo el propósito de dar continuidad a la terapéutica instaurada por el profesional médico, favoreciendo la interdisciplinariedad o una “economía mixta”. (Tabla # 3)

Como se mencionó inicialmente se debe lograr un equilibrio entre el cuidado clínico-asistencial y la relación enfermera paciente (***Carvalho***), destacándose la actitud cariñosa, amorosa y amable del personal de enfermería, es decir la excelencia personal, favoreciendo así el cuidado holístico del paciente oncológico.

TABLA 3. EL NIVEL DE CAPACITACIÓN DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.

AUTOR	MUESTRA	APORTES
GUTIÉRREZ, ET AL.	37 EXPEDIENTES CLÍNICOS	NIVEL ESPECIALIZADO DE CAPACITACIÓN IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DISEÑO DE INTERVENCIONES
FITZSIMMONS, ET AL.	26 PACIENTES 22 PROFESIONALES DE SALUD	MODELOS DE QUIMIOTERAPIA DIRIGIDOS POR ENFERMERÍA ECONOMÍA MIXTA
MCILFATRICK, ET AL.	10 ENFERMERAS	AUTONOMÍA NUEVAS HABILIDADES ALTERACIÓN DEL ROL DE LOS CUIDADORES

Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

- **La consulta de enfermería:**

Los autores **Gutiérrez y Magalhães** afirman que uno de los roles más significativos de profesional de enfermería especialista en oncología, radica en las actividades educativas que favorecen la promoción del autocuidado, el manejo de efectos secundarios derivados del tratamiento quimioterápico y la elaboración de manuales y protocolos de manejo; con base en la identificación de las necesidades del paciente oncológico. Frente a esta temática, el estudio realizado por **Montosa y colaboradores**, describe un nivel de satisfacción significativo (98%) por parte de los pacientes, en relación a la consulta realizada por el profesional de enfermería especialista en oncología, destacándola en dos momentos determinantes para el paciente en su tratamiento quimioterápico: el primer momento hace referencia a la consulta previa al inicio de la quimioterapia, con un tiempo empleado cercano a los 60 minutos, durante la cual se realiza un examen físico completo y se da orientación a los pacientes y familiares sobre sus

tratamientos y sus efectos colaterales. El segundo momento, se denomina “consulta de seguimiento” donde se evalúa la situación del paciente, principalmente frente a los efectos colaterales de la terapia y la efectividad de las medidas utilizadas para manejarlos. (Tabla # 4)

TABLA # 4 LA CONSULTA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UQA.

AUTOR	MUESTRA	APORTES
GUTIÉRREZ, ET AL.	37 EXPEDIENTES CLÍNICOS	CONSULTA DE ENFERMERÍA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DISEÑO DE INTERVENCIONES
MAGALHÃES, ET AL.	17 PACIENTES	FOMENTO DEL AUTOCUIDADO ÉNFASIS EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Fuente: autoras a partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

Lo anterior crea la necesidad de afianzar un espacio que ha sido liderado por el profesional de enfermería desde años atrás para llevar a cabo dichas intervenciones, pero que carece de su instauración formal como “consulta de enfermería oncológica” y su reconocimiento como parte fundamental del tratamiento.

Al respecto es importante resaltar el trabajo desarrollado por **Borras y colaboradores**, donde a partir de una muestra de 87 pacientes se comparó la percepción frente a la calidad del cuidado recibido en unidades de quimioterapia ambulatoria, con los que recibieron su tratamiento en el domicilio. Los resultados de este estudio permiten reconocer al profesional de enfermería como eje central y positivo en calidad del cuidado en el área ambulatoria, fortaleciéndose aun más este papel cuando se realiza a nivel domiciliario; esto genera una expectativa de empoderamiento profesional frente a este campo de aplicación de la enfermería oncológica.

En síntesis se puede afirmar que el rol del especialista en enfermería oncológica se ha descrito ampliamente en la literatura revisada, y que es responsabilidad de ellos mismos convertirlo en un desafío para desarrollar nuevas habilidades frente a la ejecución de dichos roles, y así adquirir el nivel de autonomía y competitividad exigido por el mercado y los avances tecnológicos en pro del bienestar biopsicosocial del paciente oncológico atendido en las unidades de quimioterapia ambulatoria.

9. CONCLUSIONES

1. Las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de quimioterapia ambulatoria se pueden contemplar desde tres perspectivas: influencia de las condiciones administrativas, ambiente físico y perfil del profesional de enfermería oncológica en dichas unidades.
2. Los procesos administrativos deben favorecer el contacto inicial del paciente con las instituciones y al mismo tiempo reducir el primer impacto de lo que será su terapia fomentando así la aceptación y adherencia a su tratamiento. Esto exige Capacitación continua del personal en relación a la atención al cliente/paciente haciendo énfasis en comunicación efectiva, calidez y amabilidad.
3. Las unidades de quimioterapia ambulatoria deben contar con una infraestructura que proporcione seguridad y confort, (calidad de los recursos físicos, muebles) en la cual los procesos de acceso organizacional sean adecuados (Programación de citas) para la continuidad de los tratamientos, con un soporte legal específico de acuerdo a la complejidad de los procesos allí desarrollados.
4. El especialista en enfermería oncológica en el desempeño de los roles administrativo y asistencial debe influir de manera significativa en la calidad de atención que brinda al paciente oncológico, garantizando la continuidad de su tratamiento y promoviendo su autocuidado. Al tener este nivel de formación y desempeñar dichos roles adquiere el nivel de autonomía y competitividad exigido por el mercado y los avances tecnológicos.

10. RECOMENDACIONES

- Los especialistas en enfermería oncológica deben lograr el empoderamiento de la gerencia administrativa y asistencial en el manejo de la Unidades de Quimioterapia Ambulatoria para garantizar un servicio de alta calidad y adquirir el reconocimiento profesional como actores fundamentales del tratamiento del paciente con cáncer.
- Fortalecer la legislación colombiana en lo referente a la especificidad del Sistema de Habilitación para la Garantía de la Calidad, en el marco que reglamenta la instauración de las unidades de quimioterapia ambulatoria.

11. BIBLIOGRAFÍA

- AIQUIPA, Ana Cecilia. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/aiquipa_ma/cap1.mat%20y%20meto.pdf
- AMARO CANO, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, sep.-dic. 2004, vol.20, no.3, p.0-0. ISSN 0864-0319. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER, Quimioterapia. Disponible en: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/Quimioterapia/>
- CALVO A. Ehrlich y el concepto de “bala mágica”. En: *Revista Española de Quimioterapia*, España. Vol 19 Nº 1 (marzo 2006), pp 90. Disponible en: www.seq.es/seq/0214-3429/19/1/Calvo-Historia.pdf
- CARVALHO, CHAGAS. A unidades de quimioterapia na perspectiva dos clientes – indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. 2005. Brasil. *Revista Enfermagem* 2005 Vol 9 Nº 3 Pág. 373.
- CLAN DUNANT. Florence Nightingale. Disponible en: <http://www.dipsa.com/ClanDunant/DOCTOS/FLORENCE.htm>
- DANE-INC, Mortalidad general por grandes causas y sexo, Colombia 2000-2002, pp 1. disponible en: www.incancerologia.gov.co/documentos/4_20_2005_2_49_24_PM_Mortalidad%20nacional%20por%20grandes%20causas.pdf
- FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Disponible en: http://farmacia.udea.edu.co/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=118

- GARCÍA VALENZUELA y Otros. Nivel de adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria. Disponible en: <http://dieumsnh.qfb.umich.mx/nivel.htm>
- GONZÁLEZ Mario. Cáncer ginecológico. Primera edición. Bogotá. 1999. Pág. 19
- HERNÁNDEZ-MANCILLA, Lidia, Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambulatoria. *Index Enferm.* [online]. 2005 vol. 13, nº 1 [citado 2007-08-17], pp. 27 disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=4397&IDPUBLICACION=568&IDREVISTA=71&NOMBRE=Revista%20de%20Enfermer%C3%83%C6%92%C3%82%C2%ADa%20del%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social>.
- HOSPITAL MADRID MOTEPRINCIPE. Unidad de oncología y hematología pediátrica. (2006), pp. 7-12 Disponible en: www.hospitaldemadrid.com/pdfs/monografias/memoria_oncologia.pdf
- MARTIN Susan. Chemotherapy-Handling practices of Outpatient and office-based oncology nurses. En: *Oncology Nursing Forum* Vol 30 Nº 4 (2003). p 576. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12861318>
- MCILFATRICK, Sonja, Et al. Nursing the clinic vs. Nursing the patient: nurses' experience of day hospital chemotherapy service. En: *Journals Of clinical nursing*, Vol. 15 Nº 9. pp. 1172.
- M. D. ANDERSON, Satisfaciendo la creciente demanda de atención médica para pacientes ambulatorios. [en línea] Extraído de *OncoLog*, noviembre 2004, Vol. 49, No. 11. [citado 2007-06-04]. Disponible en: www2.mdanderson.org/depts/oncolog/sp/articles/pf/04/11-nov/11-04-2-pf.html
- MITRE Rosangela. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 10 Nº 1 de 2001. Pág. 45.
- MONTOSA Selma. Evaluación de la satisfacción de pacientes oncológicos con la atención recibida durante el tratamiento antineoplásico ambulatorio. 2006. Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem* vol. 59 Nº 5 Pág. 656.

- MORENO Ana. Calidad de la acción de enfermería. Revista electrónica Enfermería Global N° 6 Mayo 2005. Disponible en:
<http://www.um.es/eglobal/6/06d02.html>
- ONCOLOGÍA CLÍNICA. Universidad del Bosque. Bogotá Colombia. Disponible en:
<http://www.unbosque.edu.co/programas/postgrados/medicina/oncologiaclinica.htm>
- SCHRAMM, Claudia. Manual de procedimientos unidad de quimioterapia antineoplásica. (2005). Pp. 2 Disponible en:
www.svaldivia.cl/hospital/manuales_farmacia/manual_%20procedim_qtps_2005.pdf
- SOFFIATTI, Regina. Consulta de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria: énfasis en las actividades educativas. Disponible en: Cogitare enferm; 5(n.esp):69-72, jan.-jun. 2000.
- VOLKOW Patricia. El Proceso de Atención para el Paciente en Quimioterapia Ambulatoria en el INCAN. México. Cancerología 1 (2006): 231-232. Disponible en:
www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172290629.pdf -
- ZABALEGUI YARNOZ, Adelaida, Et al. Estrategias para la Investigación en Enfermería Oncológica en el siglo XXI. En: revista enfermería comunitaria, España vol. 13, nº 47 (2004) pp. 31-34. Disponible en:
<http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

A N E X O S

ANEXO 1: ARTICULOS SELECCIONADOS

Nº	TITULO	AUTORES	PAIS/ IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACION
1	Elementos e dimensões do cuidado na perspectiva de clientes ambulatoriais.	Maia, ana rosete camargo.	Brasil Portugués	Base de datos LILACS y Rev. Texto & contexto enfermagem;7(2):133-50, maio-ago. 1998
2	Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos.	Gutiérrez, m.g.r.; adami, n.p.; castro, r.a.p.; fonseca, s.m.	Brasil Portugués	Base de datos MEDLINE y Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000, vol. 8, no. 3, pp. 33-39.
3	Consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia: ênfase nas ações educativas.	Soffiatti, neusa regina trento.	Brasil Portugués	Base de datos LILACS y Cogitare enferm;5(n.esp):69-72, jan.-jun. 2000.
4	Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial.	J m borras, a sanchez – hernandez, m navarro, m martinez, e mendez, j l l ponton, j a espinas, j r germa.	España Inglés	Base de datos PUBMED y BMJ . 2001 Apr 7;322(7290):826.
5	Patient satisfaction in the outpatients' chemotherapy unit of Marmara University, Istanbul, Turkey: a staff survey.	Nazim s turhal, basak efe, mahmut gumus, mehmet aliustaoglu,	Turquía Inglés	Base de datos PUBMED y BMC Cáncer . 2002 Nov 20;2:30. Epub 2002 Nov 20
6	A "Perfect Day" Work Redesign in a Chemotherapy and Infusion Center.	Ellen giarelli, Terry a. Throckmorton	EEUU Inglés	Base de datos PUBMED y ONCOLOGY NURSING FORUM – VOL 30, NO 4, 2003.
7	Chemotherapy-handling practices of outpatient and office-based oncology nurses.	Susan martin, elaine larson	EEUU Inglés	Base de datos PUBMED Y Oncology Nursing Forum. 2003 Jul-Aug;30(4):575-81.
8	Identifying Priority Actions for Improving Patient Satisfaction With Outpatient Cancer Care.	Sabina R Gesett, phd; Nancy Gregory, BS	EEUU Inglés	Base de datos PUBMED y Journal Nursing Care Quality . 2004 Jul-Sep;19(3):226-33
9	Acompanhamento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em doentes com cancro do cólon.	Elizabeth Pinto Magalhães de Almeida Maria Gaby Rivero de Gutiérrez Nilce Piva Adami	Brasil Portugués	Base de Datos PUBMED y Rev Lat Am Enfermagem. 2004 Sep-Oct;12(5):760-6. Epub 2005 Jan 13
10	Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar.	Alcântara, Laisa Figueiredo Ferreira Lós de; Malveira, Elisabete Araújo Paz; Beque, Guy Van de.	Brasil Portugués	Base de datos LILACS y Rev. enfermagem UERJ;12(3):259-264, de. 2004.
11	A Unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes - indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica.	Moura, Andréa de Carvalho Fernandes; Moreira, marléa Chagas.	Brasil Porugués	Base de datos LILACS. Esc. Anna Nery Rev. Enferm;9(3):372-380, de 2005.
12	Nurse-led models of chemotherapy care: mixed economy or nurse–doctor substitution?.	Deborah fitzsimmmons, sheila e. Hawker, peter simmonds, steve l. George, colin d. Johnson, jessica l. Corner	Inglaterra Inglés	Base de datos MEDLINE y Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 50(3), 244–252. 2005
13	Outpatient Chemotherapy Administration: Decreasing Wait Times for Patients and Families.	Eleanor hendershot, cory murphy, sandra doyle, judy van-clieaf, jane lowry, lisa honeyford.	Canada Inglés	Base de datos MEDLINE y Journal of Pediatric Oncology Nursing 2005; 22; 31.
14	Nursing the clinic vs. nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service.	Mcilpatrick S, Sullivan K, mckenna H.	Inglaterra Inglés	Journal of Clinical Nursing , Volume 15, Number 9, September 2006 , pp. 1170-1178(9)
15	Avaliação do nível de satisfação dos pacientes com câncer, com a assistência recebida durante ambulatório antineoplásica Chemoteraphy.	Da Fonseca SM, de Gutiérrez MG, Adami	Brasil Portugués	Base de datos PUBMED – indexado para MEDLINE y Rev Bras Enferm. 2006 Sep-Oct;59(5):656-60.

ANEXO 2 FICHAS DESCRIPTIVO ANALÍTICAS

NATURALEZA Y CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE ADULTOS.

Autores:

- Nilce Piva Adami: Enfermera Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de UNIFESP/EPM.
- Selma Montosa da Fonseca: Enfermera de Quimioterapia Ambulatoria de Adultos de HSP, Especialista en Enfermería Oncológica y Maestría en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo.
- Rosa Aparecida Pimenta de Castro: Enfermera Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de UNIFESP/EPM.
- Maria Gaby Rivero de Gutiérrez: Enfermera Doctorado en Enfermería y Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de UNIFESP/EPM.

Año de publicación: Julio de 2000.

Lugar: Sao Paulo Brasil. Hospital de Sao Paulo.

Idioma: Portugués.

Medio de publicación: Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2000, vol. 8, no. 3 [citado 2007-08-26], pp. 33-39. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0104-1169.

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo retrospectivo.

Población y muestra: De un total de 184 expedientes clínicos de pacientes atendidos en la primera consulta de enfermería en el ambulatorio de Quimioterapia de Adultos del Hospital São Paulo, en el período de enero a junio de 1997, fue seleccionada aleatoriamente una muestra de 37 expedientes clínicos, siendo 19 de pacientes del sexo masculino y 18 del femenino.

Manejo de datos: Para el análisis de los datos fueron utilizados dos instrumentos que permitieron analizar los datos de acuerdo a una lista de conteo así: La propuesta de HORTA que clasifica problemas relacionados con necesidades humanas básicas de orden psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual. Las intervenciones de enfermería encontradas fueron agrupadas de acuerdo al NIC (Clasificación de las intervenciones de enfermería). A pesar de que la clasificación de HORTA no se ajustaba completamente al objetivo se envió la propuesta al Comité de Ética del HSP donde fue aprobada la ejecución del mismo.

El artículo no muestra la técnica estadística utilizada para el análisis de los datos sin embargo, presenta los resultados organizados en tablas de frecuencia; lo cual hace pensar que utilizaron una técnica estadística descriptiva sin llegar a ondarse en medidas de tendencia central ni de dispersión.

Esta investigación muestra coherencia metodológica ya que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteadas por las autoras.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "Condiciones que

influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” dando respuesta al objetivo citado: Influencia del perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda en unidades de quimioterapia ambulatoria.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado identifica necesidades de cuidado del paciente en quimioterapia ambulatoria, interpretando la naturaleza de los mismos e identificando las intervenciones de enfermería realizadas; a partir de ello las autoras realizan unas propuestas de mejoramiento a estas acciones de cuidado en tres grandes áreas: en primer lugar fomentar la consulta de enfermería con el respectivo registro de las acciones de cuidado propuestas basadas en las necesidades identificadas; en segundo lugar la elaboración de manuales y protocolos para brindar un cuidado de calidad y finalmente fomentar la especialización en oncología de los profesionales de enfermería a cargo del manejo de las unidades de quimioterapia ambulatoria.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por las autoras fue el de formulación de relaciones tentativas.

Aportes de contenido:

- Muestra la importancia del profesional de enfermería especialista en oncología en el área de las unidades de quimioterapia ambulatoria basada en los principios y teorías propios de la disciplina.
- Resalta la importancia de diseñar protocolos de cuidado de enfermería a partir de las necesidades expresadas por los pacientes abordando así el área terapéutica y biopsicosocial del mismo.

EL CUMPLIMIENTO, LA SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER COLORECTAL QUE RECIBIERON QUIMIOTERAPIA EN CASA O TRATAMIENTO AMBULATORIO: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO.

Autores:

Unidad de Prevención y Control del Cáncer Instituto Catalán de Oncología:

- JM Borrás: Jefe de Unidad
- M Martínez: Enfermera Registrada
- E Mendez: Fellow Registrado
- J A Espinas: Fellow Registrado

Departamento de Oncología Médica, Instituto Catalán de Oncología:

- A Sánchez-Hernández: Médico oncólogo.
- M Navarro: Médico oncólogo
- J R Germa: Jefe de Departamento

Departamento de Farmacia, Instituto Catalán de Oncología:

- J L L Ponton: Jefe de Departamento

Año de publicación: 7 Abril de 2001.

Lugar: España, Instituto Catalán de Oncología

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Rev. BMJ [online]. 2001, vol. 322, no. 7290 [citado 2007-11-04], pp. 826-828. Disponible en:

http://www.bmj.com/cgi/reprint_abr/322/7290/826?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexactitle=and&andorexactitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEXT=0&sortspec=relevance&volume=322&firstpage=826&fdate=//&resourcetype=HWCIT

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Experimental (Ensayo Controlado Aleatorizado)

Población y muestra: Entre Octubre de 2007 y Octubre de 2008 fueron seleccionados 87 pacientes referidos por el Departamento Médico de Oncología del Instituto Catalán de Oncología, con diagnóstico de cáncer colorrectal para los cuales el tratamiento coadyuvante o la quimioterapia paliativa con bolos de Fluoracilo estuviera indicada; debían estar en edades comprendidas entre 18 y 75 años.

Manejo de datos: Se asignaron aleatoriamente los pacientes en dos grupos, el primero para recibir la quimioterapia en el Hospital día, y el segundo para recibirla en Casa, fueron clasificados de acuerdo al tipo de tumor (colon, recto y enfermedad avanzada) se calculó el tamaño de la muestra para detectar una diferencia de 8 (con una DE de 3) y para cada uno de los grupos se tuvo en cuenta el estado de salud general.

Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario antes y después del tratamiento a cada grupo; se realizó el análisis estadístico de la información, calculando un intervalo de confianza del 95 % para las diferencias encontradas en los grupos, y se utilizó un análisis de varianza para repetir las medidas y comparar el cumplimiento del tratamiento, calidad de vida y satisfacción del paciente, antes y después del tratamiento en cada grupo. Lo cual se muestra en tablas de frecuencia.

Esta investigación muestra coherencia metodológica ya que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteadas por los autores.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra que en el grupo de los pacientes con tratamiento en el Hospital día presento menor cumplimiento del tratamiento relacionado con abandonos voluntarios; en lo referente a la satisfacción tuvo mayor impacto en los pacientes tratados en casa haciendo especial énfasis al cuidado general, a la disponibilidad de enfermería, la continuidad del cuidado, la calidad del personal de enfermería, y la comunicación con la enfermera; no hubo diferencias significativas entre los dos grupos frente a la disponibilidad y comunicación con el medico, así como en la calidad de vida.

En este sentido se encuentra un punto de controversia entre los resultados mostrados en el artículo y el objetivo planteado en la presente investigación, debido a que defiende y resalta de manera tajante la calidad del cuidado de enfermería proporcionado en el hogar, en comparación al cuidado de enfermería que se puede brindar en las unidades de quimioterapia ambulatoria.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de formulación de relaciones tentativas.

Aportes de contenido:

Permite observar el nivel de satisfacción del paciente, en relación al cuidado medico y al brindado por enfermería; resaltando de manera significativa el papel de enfermería y su interacción con el paciente frente a:

- Cuidado de la Salud en general
- Disponibilidad de la Enfermera
- Continuidad del Cuidado
- Calidad del personal de enfermería
- Comunicación con la enfermera

No solo en el Hospital día, sino adquiriendo mayor importancia para el paciente tratado en el hogar.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE LA UNIVERSIDAD DE MARMARA EN ESTAMBUL, TURQUÍA: UNA ENCUESTA AL PERSONAL.

Autores:

- Nazim S Turhal
- Basak Efe
- Mahmut Gumus
- Mehmet Aliustaoglu
- Ayla Karamanoglu
- Meric Sengoz

Año de publicación: 20 Noviembre de 2002.

Lugar: Estambul, Turquía

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Rev. BMC Cancer [online]. 2002, Vol. 2, N° 30. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/2/30>

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo

Población y muestra: el estudio fue realizado con 100 pacientes que recibieron tratamiento en la Unidad de Quimioterapia de la Universidad de Marmara, los cuales fueron escogidos al azar.

Manejo de datos: Se aplicó el cuestionario "Chequeo de la satisfacción del paciente" tomado del Colegio Americano de Médicos, el cual fue traducido al idioma Turco, a los 100 pacientes que aceptaron de manera voluntaria dar respuesta a dicho cuestionario. Estaba compuesto por 33 preguntas y se adicionaron 2 relacionadas con el tipo de cáncer y el tiempo de asistencia a la unidad de quimioterapia.

Las respuestas a los cuestionarios fueron clasificadas de 1 a 5 donde 1 representaba Pobre Satisfacción y 5 Excelente, y mediante el Cálculo Aritmético se realizó el análisis estadístico. Los datos fueron analizados usando Chi-cuadrado. El nivel de la significancia alfa fue de 0.05 para todas las pruebas e intervalos de confianza. SPSS 7.5 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL) fue el software estadístico usado.

Esta investigación muestra coherencia metodológica ya que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteadas por los autores.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria" en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra que los pacientes expresaron mayor satisfacción con la atención del equipo de salud (médicos, enfermeras, psicólogo)

específicamente en la confianza y la cortesía que les prestaron. Las debilidades encontradas como dificultades hacían relación a los procesos administrativos y la descortesía de la secretaria.

En este sentido se puede concluir que el cuidado y la atención en las unidades de quimioterapia ambulatoria deben fomentar la integralidad y continuidad en los procesos administrativos y clínicos además de resaltar la actitud cordial del personal tanto administrativo como asistencial.

El nivel de interpretación alcanzado por los autores fue de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

- Fomenta y motiva a la integralidad y continuidad en cada uno de los procesos administrativos y clínicos para mejorar la calidad del cuidado, percibida como satisfacción en el paciente.

UN REAJUSTE DEL TRABAJO DEL "DÍA PERFECTO" EN UN CENTRO DE INFUSIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA.

Autores:

- Marcia Gruber, MS, MSN, RN: Enfermera vicepresidente de servicios ambulatorios
- Kelli Kane, BS: Administrador de departamento
- Lisa Flack, RN: Enfermera en quimioterapia y centro de la infusión.
- Joanne Abbotoy, BS, RN: Enfermera Supervisora del oficio de enfermería del cuidado ambulatorio.
- Janice Recchio: Analista de sistemas clínico
- Kathie Williamson: Administrador de servicios ambulatorios
- Kerry Horan: MS del negocio,
- Philip McCarthy, MD: Médico en el centro de quimioterapia y de infusión

En el instituto del cáncer del parque de Roswell en búfalo, NY.

Año de publicación: Agosto de 2003.

Lugar: Búfalo NY, Instituto de Cáncer del Roswell Park

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Rev. Oncology Nursing Forum [online]. 2003, vol. 30, no. 4, pp. 567-568. Disponible en:

<http://www.ons.org/Publications/journals/ONF/Volume30/Issue4/3004567.asp>

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Artículo de opinión

Población y muestra: No especificada, solo menciona que se contó con la participación de los pacientes, familiares, equipo de salud y administrativo del Centro de Infusión de Quimioterapia del Instituto de Cáncer del Parque Roswell en Búfalo NY.

Manejo de datos: El día perfecto es (es decir, los pacientes, las familias, los abastecedores (Equipo de salud, y los administradores) es un proceso basado en el reajuste del trabajo que construye una visión compartida del día perfecto para un paciente. Esta visión compartida de un día perfecto se convierte en el fundamento para el cambio. Mientras que la necesidad de tomar decisiones llega a ser más crítica, el día perfecto proporciona la dirección para recopilar datos apropiados para tratar la visión deseada. El ejercicio del día perfecto proporciona las circunstancias y los componentes para tomar las decisiones dirigidas hacia el éxito de un plan de mejoras. Los administradores del hospital y de la clínica, la dirección ejecutiva, la facultad, las enfermeras, los pacientes, y las familias todas pueden participar en la construcción de un día perfecto para un paciente. Este proceso complementa y se puede utilizar concurrentemente con otras técnicas para la mejora del funcionamiento.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria" en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.

- Describir la apreciación del paciente sobre la influencia del ambiente físico, en la calidad de atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra una opinión dada acerca de las estrategias de mejoras en calidad de servicios en uno de los centros de infusión de quimioterapia más importantes de los Estados Unidos, El Instituto de Cáncer del parque Roswel En Búfalo; en respuesta al primer objetivo menciona la participación de un grupo significativo que conforma el talento humano para la prestación de los servicios de quimioterapia ambulatoria dividido en dos grupos: el personal administrativo y los "abastecedores del cuidado" es decir incluye a toda la gente que proporcione servicios relacionados con el cuidado de la salud por ejemplo, los médicos que proporcionan asistencia médica, enfermeras quiénes proporcionan cuidado de oficio de enfermera, los dietético que proporcionan cuidado alimenticio, las amas de casa que proporcionan ambientes limpios. Además hace énfasis en tener una cantidad de enfermeras suficientes para atender los servicios del centro de infusión de quimioterapia.

En otro apartado el artículo comenta la necesidad de contar con una infraestructura y organización en la asignación de citas para logara un funcionamiento adecuado y de calidad para el paciente. Hace referencia a la cantidad de sillas.

En general el artículo muestra como la acción interdisciplinar y organizada mejora la calidad de atención del paciente en las unidades de infusión de la quimioterapia; y se hace una observación indirecta de que se requiere un número suficiente de enfermeras para brindar el cuidado en estas unidades de tratamiento.

A partir de las opiniones de los pacientes participantes en el estudio se permite visualizar la necesidad y el valor que tienen las enfermeras para el grupo de pacientes atendidos en estas salas de quimioterapia, donde algunos agregaron "que bastantes enfermeras y sillas deben estar disponibles", algún otro dijo, "quisiera que las enfermeras sonrieran y me dijeran sus nombres."

Aportes de contenido:

Permite observar como los ejercicios de visualización resultan una herramienta efectiva en la evaluación de estrategias de mejoramiento de los servicios de salud en este caso de un centro de infusión de la quimioterapia.

Llama la atención que los autores mencionan con una frecuencia significativa la necesidad de que enfermería participe en estas unidades de cuidado y así mismo se encuentra el valor que el paciente tiene por las enfermeras que le brindan asistencia en estos lugares haciendo también un llamado a no perder la calidez humana en el momento de brindarles esa asistencia en el cuidado (Administración de la quimioterapia).

PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES AMBULATORIOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.

Autores:

- Susan Martin: Enfermera Registrada
- Elaine Larson: Enfermera Registrada

De la escuela de enfermería, de la universidad de Columbia, Nueva York.

Año de publicación: Agosto de 2003

Lugar: Nueva York, EEUU.

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Rev. Oncology Nursing Forum – Vol 30, N° 4, 2003 pp. 575-581. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12861318>

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo- correlacional.

Población y muestra: La muestra del estudio fue seleccionada al azar de 500 miembros de la Oncology Nursing Society (ONS) quienes identificaron sus sitios de trabajo como oficinas, clínicas o instituciones privadas de atención primaria especializada en quimioterapia, 263 respondieron para una tasa de respuesta total del 53%.

Manejo de datos: Se utilizó una encuesta de autoevaluación basada en la pautas de la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) para la dirección de drogas peligrosas. Esta encuesta contenía 20 ítems utilizados para obtener información demográfica, frecuencia de la administración de la quimioterapia y frecuencia del uso del equipo de protección personal; clasificándolo en tres categorías: (usualmente, ocasionalmente y rara vez), también sobre el sitio de preparación de la quimioterapia, accesibilidad al equipo de protección personal, accesibilidad al uso de cámara de flujo laminar, conocimiento de los efectos de los agentes de quimioterapia para la salud, basados en las recomendaciones de la OSHA de 1995. Para el análisis de las características demográficas se utilizó el Chi cuadrado y para las variables continuas se utilizó análisis de varianza.

Esta investigación muestra coherencia metodológica debido a que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteada por las autoras.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN:

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria”, dando respuesta al objetivo citado:

- Describir la apreciación del paciente sobre la influencia del ambiente físico, en la calidad de atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado identifica claramente la existencia de pautas que rigen algunas actividades realizadas por los profesionales de enfermería, que además dan soporte legal y permiten el trabajo en condiciones favorables. Sin embargo se muestra la poca

adherencia, y la falta de seguimiento a las normas establecidas para garantizar completa seguridad al personal que manipula los medicamentos de quimioterapia.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por las autoras fue el de formulación de relaciones tentativas.

Aportes de contenido:

Cuando una institución garantiza los recursos o materiales para la manipulación y administración de medicamentos citotóxicos y a su vez realiza vigilancia sobre su utilización por el personal de enfermería contribuye a la oferta de un entorno saludable y seguro para el trabajador, lo cual hace pensar en una buena salud ocupacional en su equipo de salud, lo que se verá reflejado en menores ausencias en jornadas laborales, accidentes de trabajo, y a su vez contribuyendo a la oferta de un entorno seguro de mayor calidad para el paciente.

LA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA MEJORA DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN ATENCIÓN AMBULATORIA.

Autores:

- Sabina R Gesett, PhD
- Nancy Gregory, BS

Año de publicación: Julio de 2004

Lugar: Estados Unidos, Indiana

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Rev. Journal of Nursing Care Quality. (Online) 2004 Vol. 19. N° 3. Disponible en:

<http://www.jncqjournal.com/pt/re/jncq/abstrac.00001786-200407000-00009.htm;jsessionid=HQtG8txvQHGXxVfqqBGnq9J3fdCTr3DtbqqhGqmZb9z2yyi3Tyk!-667243907!181195629!8091!-1>

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo- correlacional.

Población y muestra: Durante el primer periodo del 2002 se tomaron 5.907 pacientes de 23 hospitales de 15 diferentes estados de EEUU que tenían atención a apacientes con diagnóstico de cáncer. El 40% de los pacientes eran masculinos y el 60% femeninos. El promedio de edad en hombres fue de 65 años y en las mujeres de 60 años. El 77% de las pacientes recibían tratamiento para el primer episodio de la enfermedad y el otro 23% para enfermedad recurrente. Fueron tratados 16 tipos de cáncer.

Manejo de datos: Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario estandarizado enviado por los hospitales a una muestra escogida a lazar de sus pacientes en el plazo de 5 días luego de la última visita del paciente. Los cuestionarios fueron enviados a los pacientes por correo, para reducir al mínimo diagonales de la respuesta tales como deseabilidad y asentimiento sociales. Estas medidas eliminan la interacción del entrevistador-entrevistado y el diagonal relacionado de la respuesta.

El sobre fue enviado a cada uno de los pacientes con una carta firmada por el gerente de cada institución, en la cual se manifestaba el interés en mejorar la calidad de sus servicios y pedía la honestidad en las respuestas. Fueron incluidos sobres estampados para que los pacientes pudieran enviar el cuestionario de nuevo con facilidad y sin ningún costo.

El cuestionario contenía 28 ítems de pregunta abierta. 25 ítems cubrían la satisfacción de las dimensiones comunes centrales del cuidado del cáncer en el paciente ambulatorio: la programación, el registro, facilidades en la radioterapia, quimioterapia y condiciones personales. Los otros tres ítems cubrieron la satisfacción global del paciente con el tratamiento. Los ítems fueron clasificados en una escala de 5 puntos: (1) muy pobre, (2) pobres, (3) justo, (4) bueno, y (5) muy bueno. La firma que realizo la investigación convirtió la escala de 5 puntos a una escala de 100 puntos (1=0) (2=25) (3=50) (4=75) (5=100). Esta conversión de la escala no cambió la relación entre las variables sino hizo la estadística descriptiva más familiar y más fácil de interpretar.

Esta investigación muestra coherencia metodológica debido a que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteada por los autores.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN:

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria”, dando respuesta al objetivo citado:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra que las dificultades o los ítems con menor puntaje a la satisfacción, se relacionaban principalmente con la accesibilidad al personal administrativo y los tiempos de espera para la solicitud y asignación de citas especialmente en la primera oportunidad o contacto con la institución, lo cual permite identificar claramente que la primera impresión que le paciente tenga en este momento puede ser determinante en la adherencia y continuidad de su tratamiento. De igual manera resalta la amabilidad del personal de salud en las salas de radioterapia y la preocupación del mismo por la comodidad del paciente en quimioterapia y los demás procedimientos allí realizados.

A pesar de no tener un puntaje muy bajo, se manifiesta por lo pacientes que la información a la familia debe ser continua y que debe haber una mayor preocupación del personal en general, por entender las necesidades emocionales del paciente y de la complejidad del momento por el cual atraviesa.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por las autoras fue el de formulación de relaciones tentativas.

Aportes de contenido:

Las implicaciones o los aportes que este estudio hace a la presente investigación son de gran importancia ya que presenta varios puntos de partida para mejorar la prestación de los servicios de salud al paciente ambulatorio con cáncer.

Resalta la importancia de priorizar las acciones que representan para el paciente, calidad en la atención y que de acuerdo a este estudio van ligadas con las relaciones interpersonales entre los pacientes y el personal que labora en las unidades, específicamente frente a sus necesidades emocionales.

Estos sugieren que las mejoras en calidad del servicio y las opiniones de los pacientes del servicio se puedan alcanzar con la modificación del comportamiento y de la actitud del abastecedor o prestador del cuidado.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE COLON.

Autores:

- Elizabeth Pinto Magalhães de Almeida: Enfermera de la quimioterapia Ambulatoria Adultos del Hospital São Paulo, Maestra en Enfermería.
- Maria Gaby Rivero de Gutiérrez: Profesor Adjunto, Orientador, Universidad Federal de São Paulo.
- Nilce Piva Adami: Profesor Titular, Universidad Federal de São Paulo.

Año de publicación: Septiembre - Octubre de 2004.

Lugar: Hospital de Sao Paulo Brasil. Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Adultos.

Idioma: Portugués

Medio de publicación: Rev Lat Am Enfermagem. (Online) 2004 Sep-Oct; 12 (5):760-6. Epub 2005 Jan 13. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500009

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo prospectivo

Población y muestra: Participaron del estudio 17 pacientes tratados con 5-Fluorouracil y bajas dosis de ácido folínico, en el Ambulatorio de Quimioterapia de Adultos del Hospital São Paulo / Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

Manejo de datos: Para el registro de la frecuencia e intensidad de los síntomas evaluados (náuseas, vomito y diarrea) fueron elaborados instrumentos y guías con informaciones de cómo manejarlos (Guías elaboradas por enfermería). Las informaciones y seguimiento de los pacientes fueron realizados por la enfermera del sector durante la consulta de enfermería.

Este estudio tuvo como objetivo monitorear y evaluar la frecuencia y el grado de intensidad de la náusea, vómito y diarrea en pacientes con neoplasia de colon sometidos a quimioterapia ambulatoria que recibieron información de enfermería para el manejo de esos síntomas.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria" en relación al objetivo citado:

- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado permite ver las implicaciones en el fomento del autocuidado del paciente cuando el profesional de enfermería oncológica interviene con actividades educativas sobre el manejo de efectos secundarios de la quimioterapia.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

Resaltan el rol de enfermería oncológica mediante las acciones educativas, lo cual tiene implicaciones positivas en el fomento del autocuidado del paciente oncológico que se encuentra en tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

ENFERMERAS CUIDANDO EN ONCOLOGÍA AMBULATORIA: LA CONSULTA DE ENFERMERÍA Y EL SENTIDO DE CUIDAR.

Autores:

- Laisa Figueiredo Ferreira.
- Elisabete Arújo Paz Malveira
- Guy Van de Beque

Año de publicación: 2004.

Lugar: Instituto Nacional de Cáncer de Rio de Janeiro, Brasil.

Idioma: Portugués

Medio de publicación: Rev Enfermagem UERJ; 12 (3): 259- 264, de 2004.

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo fenomenológico

Población y muestra: Participaron del estudio 11 enfermeras de los sectores de quimioterapia, investigación clínica y sala de recuperación.

Manejo de datos: Se realizaron entrevistas a profundada que fueron grabadas, posteriormente transcritas y nuevamente sometidas a evaluación por las mismas enfermeras participantes en la investigación. Se utilizó La hermenéutica Heideggeriana, por lo tanto a partir de los testimonios de la enfermeras se organizaron unidades de significancia.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” en relación al objetivo citado:

- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado permite ver las implicaciones desde la perspectiva del profesional de enfermería que ofrece el servicio de “consulta de enfermería” para la practica clínica especialmente en lo relacionado con el impacto que esta consulta produce en las personas con cáncer, en este caso mujeres con cáncer de mama.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

Resaltan el rol de enfermería oncológica mediante las acciones educativas, y el significado que tiene para la enfermera misma el desarrollo de la consulta de enfermería:

- La consulta de enfermería significa acción profesional y posibilidad de ayuda, apoyo y orientación al cliente.

- El diálogo es importante en la fase de consulta; donde la enfermera ayuda al cliente por medio de la palabra.
- En la consulta de enfermería se busca un cuidado efectivo a partir de la situación del cliente.
- La consulta de enfermería significa un momento peculiar para un encuentro personal.

UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA EN LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES – INDICADORES PARA LA GESTIÓN DEL AMBIENTE EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA-

Autores:

- Andréa de Carcalho Fernandes moura
- Marléa Chagas Moreira

Año de publicación: 2005.

Lugar: Hospital general de Bonsucesso, en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil.

Idioma: Portugués

Medio de publicación: Esc Anna Nery R Enferm 2005 vol. 9 N° 3 pp 372 – 380.

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo cualitativo

Población y muestra: Participaron del estudio 20 pacientes en tratamiento en dicha unidad, seleccionados aleatoriamente. Los criterios de inclusión fueron:

- Haber recibido por lo menos un ciclo de quimioterapia
- Tener capacidad de comprensión y verbalización

Manejo de datos: para la recolección de los datos fue utilizada una entrevista semiestructurada y observaciones de los participantes, a partir del registro sistematizado en diarios de campo.

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis temático, puesto que se realizó una comparación entre los datos obtenidos en la entrevista y las observaciones.

Esta investigación muestra coherencia metodológica debido a que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteada por los autores. El artículo permite identificar los factores de bienestar o malestar que los pacientes experimentan en unidades de quimioterapia ambulatoria.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” en relación a los objetivos citados:

- Describir la apreciación del paciente sobre la influencia del ambiente físico, en la calidad de atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra los factores de bienestar o malestar que experimentan los pacientes en unidades de quimioterapia ambulatoria; entendiendo como factores de bienestar, dos grandes grupos: la actitud cariñosa del equipo de salud y el segundo, el confort de la sala de quimioterapia (iluminación, limpieza, decoración, nivel de ruido, mobiliario,

temperatura, televisión y radio); los factores de malestar se identificaron exclusivamente en el disconfort de la sala de espera, debido al volumen de pacientes y de acompañantes presentes.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de formulación de relaciones tentativas.

Aportes de contenido:

En vista de los hallazgos, se puede decir que los indicadores para que el enfermero haga gestión del ambiente, de acuerdo con la perspectiva de los pacientes, se pueden sintetizar así:

- La enfermera puede interferir parcialmente en lo referente a aspectos físicos, debido a la estructura organizacional y directiva que se requiere para generar los recursos financieros necesarios para la adecuación de ese aspecto físico.
- En los aspectos sociales, las intervenciones de enfermería también son limitadas debido a que solo puede hacer orientación para el autocuidado y la promoción de la salud individualizada para cada paciente en función de su realidad social.
- Las intervenciones en el aspecto psicológico, refieren que la actitud del grupo de enfermería, debe ser cariñosa y amable debido a que esto ofrece un ambiente terapéutico para el paciente.

MODELOS DE CUIDADO DE LA QUIMIOTERAPIA DIRIGIDOS POR ENFERMERÍA: ¿ECONOMÍA MIXTA O SUSTITUCIÓN ENFERMERA – MÉDICO?

Autores:

- Deborah Fitzsimmons BN PhD RN: Pos doctorado Fellow en investigación, Departamento de Salud del Cuidado de Enfermería y de las Profesiones Médicas Aliadas, Escuela de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido.
- Sheila E. Hawker BSc PhD: Fellow en investigación mayor, Escuela de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido.
- Peter Simmonds MBBS FRACP: Consultor Médico Oncólogo, Investigación De Cáncer Reino Unido, Unidad Oncologica, Hospital General De Southampton, Southampton, Reino Unido.
- Steve L. George MD MSc FFPH: Lector en la salud pública, Unidad de Investigación del Cuidado Médico, Universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido.
- Colin D. Johnson MChir FRCS: Lector en cirugía, Escuela de Medicina, universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido.
- Jessica L. Corner BSc PhD RGN OncCert: Profesor del cáncer y del cuidado paliativo, Escuela del Oficio de Enfermera y Obstetricia, Universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido

Año de publicación: Mayo de 2005.

Lugar: Reino Unido

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Journal of advanced nursing [online]. 2005, vol. 50 (3), pp. 244-252. Disponible en:

<https://bases.javeriana.edu.co/f5-w->

[H687474703a2f2f777772e626c61636b77656c6c2d73796e657267792e636f6d\\$\\$/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03387.x](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-H687474703a2f2f777772e626c61636b77656c6c2d73796e657267792e636f6d$$/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03387.x)

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo exploratorio

Población y muestra: La muestra estuvo constituida por dos grupos poblacionales, tomadas por conveniencia, una consistía de pacientes que recibían su tratamiento quimioterápico en unidades de quimioterapia ambulatoria del sureste de Inglaterra, y la segunda estuvo conformada por profesionales de la salud de una gamma de centro y unidades de cáncer del sureste de Inglaterra.

Todos los usuarios de servicio recibían o habían terminado recientemente (en el plazo de 3 meses) la quimioterapia, y fueron seleccionados a partir de dos centros locales del cáncer que tenían modelos similares del cuidado. Los criterios de la inclusión para los usuarios de servicio eran:

- Edad mayor a 18 años
- Pronóstico previsto mayor de 3 meses
- Ninguna historia anterior del cáncer o de quimioterapia
- Recepción del protocolo de quimioterapia estándar en un área ambulatoria
- Conocedor del diagnóstico y del tratamiento
- Haber firmado el consentimiento para la recepción de la entrevista.

De discusiones con el grupo consultivo del proyecto, entraron en contacto con una lista de clínicos y los encargados de servicio del cáncer. Para enfermería, se elaboró una lista con los jefes encargados de la unidad de cáncer de los dos centros. Los criterios de la inclusión eran:

- Por lo menos 5 años de experiencia
- Por lo menos 2 años de experiencia de trabajo en los servicios o el área relacionada de la quimioterapia
- Conocimiento de las políticas directivas recientes en la disposición del servicio del cáncer
- Consentimiento oral para participar en una entrevista grabada en audio.

Manejo de datos:

Para la recolección de los datos se construyó una entrevista centrada en tres grandes áreas: opiniones sobre el tratamiento, opiniones de los servicios de quimioterapia y de la disposición futura del servicio. Esta fue aplicada a los pacientes; una versión modificada de la entrevista fue aplicada a los profesionales omitiendo las opiniones sobre el tratamiento. En la medida de lo posible las entrevistas fueron desarrolladas cara a cara, pero por los compromisos de tiempo del grupo de los profesionales algunas se desarrollaron vía telefónica. Todas las entrevistas se grabaron en cintas de audio y se transcribieron en extenso, con los chequeos cuidadosos entre las grabaciones y las transcripciones hechas por otro investigador. Además, las notas hechas por el investigador a la hora de entrevista fueron utilizadas para clarificar ediciones del contexto. La colección y el análisis de datos fueron desarrollados simultáneamente con los usuarios y los profesionales de servicio, y los temas que emergían se compararon.

La población de usuarios de los servicios de quimioterapia ambulatoria estuvo conformada por 26 pacientes, la mayoría de entrevistas (n 0 20) se desarrollaron en la tranquilidad de la casa, las demás en la institución de salud mientras esperaban ser atendidos o al salir de la quimioterapia. La mayoría de usuarios de servicio era mujeres (n = 19), ya que predominó el cáncer de seno (n = 17). Otros diagnósticos eran cáncer colorectal (n = 4), cáncer de pulmón (n = 2) y los cánceres ginecológicos (n = 3). La edad mediana era 55 años (gama 34-82 años).

La población de profesionales de cuidado médico estuvo conformada por 22 cuatro médicos oncólogos, una cirujana oncóloga, dos secretarios, un enfermera directora del cáncer, un ayudante radiólogo encargado de servicios del manejo del cáncer, seis enfermeras clínicas especialistas, seis enfermeras del personal de oncología y uno era un médico conferencistas en cuidado del cáncer.

Estas entrevistas se centraron en el tema del contexto actual y futuro de un servicio de la quimioterapia, para ello se identificaron tres temas secundarios: contextualización de los roles, definiendo resultados terapéuticos y demostrar eficacia.

Se utilizó el programa de computadora de Ethnograph 5.0 para el análisis de datos basados en el texto. A partir de la entrevistas se descifraron los conceptos iniciales que luego fueron agrupados en temas relacionados.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado describe la percepción o aceptación de los pacientes y el personal de salud mismo ante la idea de crear programas de quimioterapia ambulatoria dirigidos por enfermería (comúnmente dirigidos por médicos). Lo cual permite mostrar

que el rol del profesional de enfermería debe diferir del rol médico en esta área del cuidado, además resalta la importancia del nivel de capacitación del personal de salud que atiende al paciente oncológico en estas unidades.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

- El profesional de enfermería debe definir intervenciones claras y con alto nivel de capacitación para lograr manejar modelos de quimioterapia dirigidos por enfermería.
- Destaca la importancia de que la definición del tratamiento asignado a un paciente oncológico se determinado por el médico tratante, pero asimismo que es competencia de enfermería darle continuidad global a ese plan de tratamiento.
- También es importante reconocer la opinión del los pacientes con relación a la implementación de los modelos de quimioterapia dirigidos por enfermería, debido a que el paciente interroga el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería; y sumado a ello la percepción que tiene de los modelos actuales de tratamiento dirigidos por medicina, limitando en cierto modo el surgimiento de los modelos de quimioterapia dirigidos por enfermería.

ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA: LA DISMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA LOS PACIENTES Y LAS FAMILIAS.

Autores:

- Eleanor Hendershot, MN, RN: Enfermera de cuidado agudo practicante en el Programa de Tumores Sólidos, División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.
- Cory Murphy, BScN, RN: Enfermera del paciente no internado de hematología/oncología clínica. División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.
- Sandra Doyle, MScN, RN: Enfermera líder clínica el paciente no hospitalizado de hematología/oncología clínica. División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.
- Judy Van-Clieaf, MScN, RN: Enfermera directora del servicio médico de niños de haematología/Oncología/BMT/Inmunología/Alergia, División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.
- Jane Lowry, RN: Enfermera del paciente no internado de hematología/oncología clínica. División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.
- Lisa Honeyford, MN, RN: Enfermera clínica especialista en el programa de leucemia linfoma, División de Hematología /oncología, Hospital Para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.

Año de publicación: Enero-Febrero de 2005.

Lugar: Hospital para los Niños Enfermos, Toronto, Ontario, Canadá.

Idioma: Inglés.

Medio de publicación: Journal of Pediatric Oncology Nursing [online]. 2005, vol. 22 (1), pp. 31 – 37. Disponible en:

<http://jpo.sagepub.com/cgi/content/abstract/22/1/31>

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Experimental (Estudio piloto)

Población y muestra: La población estuvo constituida por los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital de Niños Enfermos de Toronto, Ontario Canadá y el personal de salud que atiende este servicio en el mismo hospital.

Setenta y seis pacientes y familias participaron en el proyecto experimental expreso de Chemo. Las evaluaciones fueron completadas por 46 familias, que representan el 61%. Once Enfermeras registradas, 5 enfermeras de contacto, 4 médicos, 2 Enfermeras practicantes, 5 vendedores, y 3 farmacéuticos.

Los pacientes que participaron del programa de quimioterapia exprés debían cumplir unos requisitos (criterios de selección):

- Niños tratados por leucemia linfocítica aguda
- Que no requirieran valoración de exámenes el día del tratamiento
- No requirieran examen físico
- Que la administración del tratamiento no superara los 15 minutos.
- El niño debía estar físicamente bien

Manejo de datos: Se inició un programa piloto que ofrecía quimioterapia exprés a los pacientes que presentaran los anteriores criterios de elección. El proyecto experimental funcionó por 1 año. Setenta y cinco pacientes participaron en el programa. En promedio, 4 pacientes programaron en la clínica expresa de Chemo por día. Una encuesta sobre proyecto experimental fue desarrollada y administrada a los pacientes y las familias, los médicos, las enfermeras del contacto, los farmacéuticos, y los vendedores de la administración en la terminación del estudio piloto de un año. Los exámenes fueron completados independientemente por cada miembro del equipo multidisciplinario. Las familias fueron entrevistadas por una enfermera de la investigación en persona o por el teléfono

El 58% de las familias que participaron en la evaluación recibieron cuidado en la clínica de la oncología antes del advenimiento del programa. Al preguntar a las familias que cuántas veces expresan Chemo había sido utilizado; el 61% de respondedores habían atendido a la clínica 7 o más veces.

El estudio piloto evaluó tres áreas en los pacientes y sus familias:

- La primera área se refirió a la opinión de las familias de la eficacia de recibir el tratamiento con Chemo expreso. Los temas en esta categoría incluyeron si se sentían preparados para la clínica, si sabían qué hacer, y si se sentían ellos fueron tratados de una manera oportuna.
- El segundo implicó la opinión de las familias del impacto de los programas expresos de Chemo en la "calidad total del cuidado" que recibieron en la clínica. Esto procuró explicar las opiniones de las familias de un cambio en volúmenes de la clínica y tiempos de la espera.
- La tercera área que fue evaluada se refirió a la opinión de las familias de cómo la oportunidad de recibir Chemo expreso "afectó su forma de vida." El propósito de esta sección era determinarse si recibió el tratamiento a través de la clínica expresa de Chemo afectó sus vidas fuera del hospital.

En relación al equipo de salud evaluó:

- Cambios en la carga laboral
- Cambios en los volúmenes de pacientes
- Mejora en los tiempos de espera
- El tiempo para brindar el cuidado de enfermería

Esta investigación muestra coherencia metodológica ya que los resultados obtenidos corresponden al diseño, objetivos y variables de la investigación planteadas por los autores.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria" en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.

- Describir la apreciación del paciente sobre la influencia del ambiente físico, en la calidad de atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado por su componente experimental enriquece los tres objetivos así:

En primer lugar muestra el equipo interdisciplinario de una institución que ofrece servicio a 100 pacientes diarios en 8 unidades clínicas para las cuales se tiene asignado un recurso humano muy valioso: Médicos Pediatras oncólogos, Enfermeras (Registradas, practicantes y de contacto), químicos farmacéutas, vendedores y secretarias entre otros. Definiendo de manera indirecta también el rol que desempeña cada uno de manera independiente.

En segundo lugar habla de unas condiciones físicas básicas y de recurso humano donde se trabajo reasignando los recursos físicos y humanos de una manera creativa sin afectar la economía ni tampoco la carga laboral, pero si contribuyendo a la calidad del cuidado.

Finalmente ofrece una oportunidad de trabajo independiente de la enfermera en las unidades de quimioterapia ambulatoria exprés.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de identificación de relaciones entre variables.

Aportes de contenido:

El estudio piloto aplicado por un año, arrojó resultados significativamente positivos para esos pacientes y familias implicados, Chemo expreso es una manera eficiente de entregar el cuidado de la calidad, que afecta en última instancia la forma de vida de la familia de una manera positiva. También disminuye definitivamente los tiempos de la espera para los pacientes que están recibiendo el tratamiento a través de la clínica expresa de Chemo. Flujo total de la clínica de los impactos expresos de Chemo a un poco grado. Para el personal, hay cambio poco total a la carga de trabajo; sin embargo, hay una utilización mejor de recursos, ser humano y comprobación.

ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA FRENTE A LA ENFERMERÍA DEL PACIENTE: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL DÍA.

Autores:

- Sonja Mcilpatrick PhD, RGN: Profesor de Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad de Ulster, Jordanstown, Newtownabbey, Irlanda del Norte, Reino Unido
- Kate Sullivan PhD, RGN: Jefe de la Escuela de Salud y Asistencia Social, North East Wales Institute, el País de Gales, Reino Unido
- Hugh McKenna PhD, RGN: Decano de la Facultad de la Vida y Ciencias de la Salud de la Universidad de Ulster, Coleraine, Irlanda del Norte, Reino Unido

Año de publicación: Septiembre de 2006.

Lugar: Servicio de hospital de día de quimioterapia en un hospital general de agudos en Irlanda del Norte.

Idioma: Inglés

Medio de publicación: [Journal of Clinical Nursing](#), Volume 15, Number 9, September 2006 , pp. 1170-1178(9)

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo exploratorio

Población y muestra: Se contó con la población total de las enfermeras que trabajan con el hospital de día, que fueron 10 y todos ellos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Ha tenido una experiencia previa en unidades de quimioterapia hospitalarias.
- Trabaja en la unidad de hospital día en el momento del estudio
- Enfermeras profesionales.

Manejo de datos: Se utilizó un diseño de tipo cualitativo que se basó en la hermenéutica fenomenológica heideggeriana, la cual busca explorar las experiencias de las personas que han vivido una situación determinada, en este estudio hace referencia a la experiencia de las enfermeras de un servicios de quimioterapia de hospital día.

Para la recolección de datos se llevaron a cabo entrevistas a profundidad cara a cara con el total de la población de enfermeras que trabajaban en el hospital de día en el momento de la recolección de datos (n = 10). El análisis de los datos implicaba un enfoque de dos etapas, el análisis de la narrativa y el análisis narrativo a fondo, basado en el trabajo de Polkinghorne (1995). El análisis de datos tiene por objeto localizar temas comunes o manifestaciones conceptuales entre las historias recogidas como datos. El segundo tipo de investigación descriptiva, llamado análisis narrativo a fondo, la narración se toma como objeto de investigación. Este enfoque permite a los investigadores reunir las descripciones de los eventos y acontecimientos y sintetizar o configurar por medio de una parcela en una historia.

También se reconoció que había una necesidad de abordar las cuestiones relacionadas con rigor, utilizando criterios de fiabilidad, aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad. Esto incluyó la realización de los controles a un nivel descriptivo con una tercera parte de la muestra de enfermeras (n = 3) y, a un nivel interpretativo en la fase final de análisis con el grupo disponible de enfermeras (n = 5) que participaron en la Estudio.

Esta investigación guarda coherencia metodológica lo cual se evidencia en que los resultados mostrados responden claramente a los objetivos planteados. En el artículo se puede determinar cual fue la experiencia de un grupo de enfermeras (os) que atienden un servicio de quimioterapia ambulatoria, evidenciando los aspectos positivos y negativos que de ellos emergieron.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada “condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria” en relación al objetivo citado:

- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestra la experiencia de un grupo de enfermeras (os) que trabajan en un servicio de quimioterapia ambulatoria; de ellos surgieron dos tipos de opiniones: unas enmarcadas como aspectos positivos del trabajo en unidades de quimioterapia de hospital día y el otro resaltando los aspectos negativos de la misma. Dentro de los aspectos positivos se destaca un mayor sentido de autonomía y el desafío de desarrollar nuevas habilidades, en tanto que la dimensión negativa incluyó una disminución de la percepción de su rol de cuidadores (alteración en la relación enfermera paciente). A partir de allí se crea la controversia entre ser una enfermera clínica (administración de tratamientos oncológicos) y ser una enfermera del paciente (Aborda la dimensión psico-emocional del paciente derivado de una buena relación enfermera-paciente); mostrando el ideal de poder integrar los dos aspectos para brindar cuidados de calidad.

Por otro lado es importante reconocer las limitaciones del estudio, las cuales se relacionan con la escasez de la muestra, lo que limita la generalización de los resultados, además también se comentan las influencias del ambiente de trabajo (estructura, carga laboral) y a los mecanismos de defensa de los participantes en el estudio para disminuir el estrés generado por el cuidado de los pacientes oncológicos.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

- En este estudio las enfermeras veían su experiencia de la quimioterapia en hospitales de día como dimensiones positivas y negativas. Los aspectos positivos incluyen un mayor sentido de autonomía y el desafío de desarrollar nuevas habilidades, en tanto que la dimensión negativa incluyó una disminución de la percepción de su rol de cuidadores. Esto contribuyó a un sentido de la dicotomía entre su función real y la que aspira y su rol de cuidados clínicos.
- Algunas de las implicaciones de este estudio para la práctica de enfermería son la necesidad de lograr un equilibrio entre la entrega de un papel clínico (administración de la quimioterapia), mientras que se mantienen la centralidad de la relación enfermera-paciente.
- Esto se reflejó en la opinión de que “la clínica de enfermería” consume tanto tiempo que poco se deja a participar en “la enfermería al paciente”. No obstante, esto podría no ser causado por la tecnología y la actividad comercial de un moderno hospital de día, sino ser simplemente un mecanismo subconsciente de evitar el estrés de tener demasiada intimidad con cada uno de las pacientes y sus problemas emocionales.
- Además también es importante que las enfermeras en este tipo de entornos aprendan a valorar de manera práctica y con un enfoque centrado en la atención a la opinión de estas dimensiones no como opuesto, sino más bien como elementos diversos en un continuo de la atención.

- También es importante destacar el efecto potencial del medio ambiente de atención en la experiencia. Rincón (2001) puso de relieve lo que ella denomina “arquitecturas de tratamiento” en la que la relación clínica aprobó un mensaje de progreso, la limpieza y la eficiencia (enfermería de la clínica) teniendo prioridad sobre la comodidad, tranquilidad y la participación (enfermería al paciente).

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO AMBULATORIO.

Autores:

- Selma Montosa de Fonseca: Enfermera. Doctora en Ciencias. Gerente de enfermería en las Especializaciones Médico Clínicas. Hospital de Sao Paulo/UNIFESP
- Maria Gaby Rivero de Gutiérrez: Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesor adjunto al departamento de enfermería de UNIFESP, Sao Paulo. Orientadora.
- Nilce Piva Adami: Enfermera. Doctora en Salud Pública. Profesora Titular del Departamento de Enfermería de UNIFESP, Sao Paulo. Co-orientadora.

Año de publicación: Septiembre de 2006.

Lugar: Servicio de quimioterapia ambulatoria de adultos Hospital Sao Paulo de Brasil.

Idioma: Inglés

Medio de publicación: Revista Brasileira de Enfermagem, Volume 59, Number 5, Sept- Oct 2006 , pp. 656-660

2. INFORMACIÓN METODOLÓGICA:

Tipo de diseño: Descriptivo

Población y muestra: La muestra estuvo constituida por 105 pacientes que reciben su tratamiento en el ambulatorio de quimioterapia del hospital en mención, representando el 30% del número de pacientes atendidos mensualmente, con cualquier tipo de cáncer, que estaban por lo menos en su sexto ciclo de quimioterapia y en condiciones clínicas para ser entrevistados y que dieran su consentimiento para participar en la investigación.

Manejo de datos: Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada, se construyó un instrumento basados en el trabajo de Sitzia y Wood, evaluado por siete especialistas, para evaluar la satisfacción del paciente con relación a los componentes de estructura, procesos y resultados, conforme lo propone Donabedian. Los datos se recolectaron en el periodo de junio a octubre de 2003 y sometidos a análisis de estadística descriptiva, se utilizó como técnica estadística el Chi cuadrado.

3. HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

Juzgamiento metodológico: Realizando un análisis minucioso del artículo se puede concluir que es un elemento que aporta información valiosa para la investigación titulada "condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de quimioterapia ambulatoria" en relación a los objetivos citados:

- Determinar la influencia de las condiciones administrativas en la apreciación del paciente, frente a la calidad de la atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Describir la apreciación del paciente sobre la influencia del ambiente físico, en la calidad de atención que recibe en unidades de quimioterapia ambulatoria.
- Determinar cómo influye el perfil del profesional de enfermería oncológica en la calidad de atención que brinda.

Lo anterior se fundamenta en que el artículo analizado muestran claramente la condiciones que influyen en la satisfacción del paciente que recibe su tratamiento en una unidad de quimioterapia ambulatoria que garantiza los más altos estándares de calidad según las normas ANVISA de Brasil

las cuales reglamentan los requisitos para la habilitación de este tipo de unidades. De acuerdo a ello se pueden resaltar los siguientes puntos:

- Existen dificultades con el acceso organizacional que se ve afectado principalmente por los tiempos de espera prolongados para iniciar los tratamientos debido a ausencia de medicamentos antineoplásicos y falta de vacantes o cupos en las salas de quimioterapia. Estas situaciones se ven muy influenciadas también por el sistema de salud de ese país.
- Se destaca como factor positivo para la satisfacción del paciente las acomodaciones disponibles en la sala de quimioterapia, definiéndolas como confortables.
- Finalmente se muestra el rol del especialista en enfermería oncológica desde la consulta de enfermería previo inicio de quimioterapia y consultas de control y seguimiento, generando niveles significativos de satisfacción en los pacientes debido a la calidez humana y el conocimiento científico que brinda este tipo de especialista.

Se puede concluir que el nivel de interpretación alcanzado por los autores fue el de descripción de hallazgos.

Aportes de contenido:

- Las dificultades en acceso organizacional se presentaron en el 45% de los pacientes entrevistados.
- La satisfacción referida por los pacientes en relación a las acomodaciones disponibles fueron descritas no solo en la sala de quimioterapia (94% satisfactoria) sino también en la sala de espera y en el consultorio de enfermería (78% y 86% respectivamente).
- En relación a la consulta de enfermería alrededor del 95% de los pacientes se sentían muy satisfechos con la misma, debido a la utilidad de la educación recibida y el tiempo utilizado en su desarrollo.