



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

## **Curso académico 2015 - 16**

### **Trabajo Fin de Grado**

## **Información de Enfermería en Pacientes Oncológicos (Estudio piloto)**

Alumna: Jessica Alfonso Fernández

Tutor: D. José Luis Nájera García

Junio, 2016

# Índice

<b>1. Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Materiales y métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Resultados .....</b>	<b>16</b>
<b>6. Discusión .....</b>	<b>24</b>
<b>7. Conclusiones .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Bibliografía.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Anexo.....</b>	<b>32</b>

## **1. Resumen**

**Introducción:** La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería tiene una gran importancia, especialmente en pacientes oncológicos. Normalmente se concibe la información como información médica y no de enfermería. Ambas son complementarias y no excluyentes, por lo que para prestar una buena información se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente.

**Objetivo:** Este estudio pretende evaluar qué información y tipo de información reciben los pacientes de cáncer tratados con quimioterapia.

**Materiales y métodos:** Es un estudio piloto observacional descriptivo y transversal en el cuál se estudia la información recibida en 30 pacientes de cáncer tratados con quimioterapia que asisten a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Palencia. La recolección de datos se realiza a través de una encuesta en dónde se recoge: el tipo y formato de la información recibida, el lugar dónde se recibe y el profesional que imparte la información. Además se entrevista a dos psicólogas de la asociación y a una de las pacientes para determinar y valorar las necesidades comunicativas de estos pacientes.

**Resultados:** La mayoría de los encuestados reciben información sobre el tipo de cáncer y el proceso a seguir. La información es proporcionada principalmente de forma verbal y por el médico. Solo el 60% de pacientes reciben información acerca de los cuidados de enfermería. Todos los pacientes afirman estar satisfechos con la información que reciben, siendo ésta completa y útil.

**Conclusión:** La comunicación es un instrumento terapéutico fundamental en el tratamiento del cáncer en la cual la enfermera tiene un importante papel.

**Palabras clave:** cáncer, quimioterapia, enfermería, información, cuidados.

## **2. Introducción**

La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería, tiene una gran importancia.

Una de las principales necesidades de los pacientes y sus familiares, en general, es recibir una adecuada información. Normalmente se concibe la información como información médica y no de enfermería. Informaciones que son complementarias y no excluyentes, y que requieren de una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el proceso. <sup>(1)</sup>

Al final de cualquier ingreso, tanto el paciente como sus familiares y los profesionales sanitarios, deben quedar satisfechos con la atención prestada. Las claves para lograrlo pasan por conocer, comunicar y atender. El personal de enfermería juega un papel fundamental en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento, desarrolla su labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación se propone establecer una relación terapéutica para mejorar la atención de los pacientes, desde una perspectiva sanitaria y humana.

Se considera que el cuidado de un paciente es incompleto si no se acompaña de una buena información que además de incluir sus cuidados trate el abordaje de los problemas no médicos de los pacientes, en relación a sus sentimientos de ansiedad, miedo, soledad... Los profesionales deben de una forma u otra, según los criterios y valores de la propia cultura, ofrecer apoyo a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

En general hay consenso en que la información de forma organizada, comprensible, secuencial y sistemática es un componente esencial de los cuidados de enfermería, que facilita y mejora la relación paciente-enfermera- familia, y por tanto la confortabilidad de los mismos durante su tratamiento. Pero un punto controvertido en el proceso de informar, es sobre qué tipo información tienen responsabilidad las enfermeras y cuál es la opinión y el grado de satisfacción que los pacientes tienen sobre la información que reciben. <sup>(1)</sup>

El objetivo de participar en el proceso de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención a los familiares,

siendo por tanto un deber de la enfermería. <sup>(2)</sup> Este deber se hace especialmente útil en determinadas patologías en las que la comunicación constituye un instrumento terapéutico esencial como es el caso del cáncer.

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, <sup>(3)</sup> siendo una de las enfermedades más impactantes para la población e incluso sinónimo de muerte para la mayor parte de las personas que lo padecen. De hecho, es tras las enfermedades cardiovasculares, la segunda causa de muerte en la actualidad <sup>(4)</sup> y se prevé que a lo largo del siglo XXI se convierta en la primera causa de muerte en los países desarrollados. <sup>(5,6)</sup>

Se han identificado y caracterizado más de 200 tipos de cáncer, pero los más comunes son el de pulmón, mama, y colon-rectal <sup>(5,7)</sup>. Éstos causan deterioro físico, fisiológico y psicológico, por lo que es muy importante educar, orientar e informar a estos enfermos. <sup>(8)</sup>

Existe una preocupación generalizada por esta enfermedad, debido a su elevada incidencia, morbi-mortalidad y a los cambios biológicos, sociales y emocionales que genera en los enfermos y su familia. <sup>(9,10)</sup> En todas las enfermedades, pero quizá más en el cáncer, la comunicación y la información entre los profesionales sanitarios y los enfermos es de vital importancia. El paciente y su familia deben estar informados acerca del diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad.

En la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes con cáncer es muy importante transmitir la información adecuadamente con el fin de lograr los siguientes objetivos: <sup>(11)</sup>

- Conocer y estudiar la información de interés del paciente, y si procede, de su familia.
- Conocer y resolver las dudas del paciente.
- Conocer las emociones del paciente (empatía) y adecuar la comunicación a éstas.
- Desarrollar una relación adecuada y de confianza con el paciente.
- Comunicar de manera adecuada la información negativa que pueda generar angustia en el paciente.

Se sabe que cuando la comunicación con el paciente es satisfactoria y se cumplen las metas citadas anteriormente, contribuye a una evolución positiva de los cuidados del enfermo. <sup>(12)</sup> Es importante no olvidar que los pacientes tienen derecho a recibir información acerca de su caso y del tratamiento que van a seguir, así como de su evolución durante dicho proceso. Esto viene recopilado en un mandato legal cuyo cumplimiento garantiza la comunicación oncológica competente. <sup>(13)</sup>

Como se ha visto, entre los derechos de los pacientes con cáncer se encuentra el derecho a recibir información comprensible sobre el proceso de su enfermedad y adaptada a sus necesidades. Lo relativo a estos derechos se recoge en un documento propio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que dicta así: <sup>(14)</sup>

- Los pacientes con cáncer tienen derecho a ser informados sobre su estado de salud, aspectos médicos sobre su situación, los tratamientos médicos propuestos, los riesgos y beneficios potenciales de cada tratamiento; las alternativas a los tratamientos propuestos, las consecuencias en caso de no recibir tratamiento, y sobre el diagnóstico, pronóstico y evolución del mismo.
- La información debe comunicarse de modo adecuado al paciente de cáncer para facilitar su comprensión y los profesionales sanitarios deben asegurarse que el diálogo se lleva a cabo en un clima de confianza.
- Si los pacientes quieren, tienen derecho a no ser informados.
- Los pacientes con cáncer tienen derecho a ser informados acerca de la identidad y la categoría profesional de los profesionales sanitarios que les atienden.

Toda esta información que tienen derecho a recibir los pacientes con cáncer puede presentarse de distintas formas y tener diferentes emisores, y esto puede tener consecuencias en el receptor. Esta información puede ser verbal o en formato escrito, ya sea en pósteres, folletos, documentos, etc. Por otra parte, aquellos profesionales que aproximen al paciente a su enfermedad mediante la información personalizada de su proceso pueden ser desde médicos y enfermeros, hasta psicólogos. En muchas ocasiones, la información que pueda recibir el paciente deberá ser multidisciplinar y todos estos profesionales intervendrán de un modo u otro.

El formato de la información, el emisor y la actitud comunicadora del emisor son factores que afectan de manera decisiva en el entendimiento y aceptación de la información por parte del paciente. Toda información relacionada con cualquier enfermedad, y especialmente en el cáncer, puede tener efectos muy distintos en el paciente una vez la recibe. Cómo afecte la información en el paciente, además de depender del enfermo, depende del formato de esta información y del emisor. Algunos autores especialistas en comunicación sanitaria señalan que la comunicación efectiva tiene cinco pilares: <sup>(11)</sup>

1. Asegurar una interacción, que haya feedback (retroalimentación); que se den oportunidades para intercambiar preguntas y respuestas, clarificaciones, etc.
2. Reducir la incertidumbre innecesaria.
3. Planificar basándose en los resultados que se pretende conseguir.
4. El profesional sanitario debe reaccionar frente a la conducta del paciente, por lo que debe haber flexibilidad y presentar una habilidad que permita acercarse de forma distinta a distintos pacientes o en distintas circunstancias.
5. La repetición, la reiteración y el feedback, son elementos esenciales de una comunicación efectiva.

Que el paciente reciba la información necesaria y de manera efectiva es especialmente importante cuando va a iniciar un tratamiento. El tratamiento, como el diagnóstico, varía mucho en función del tipo de cáncer. Sin embargo, presenta tres tipos fundamentales de abordar un proceso oncológico: cirugía, quimioterapia y radioterapia. Existen, además, otros tratamientos como la hormonoterapia o la inmunoterapia, pero estos suelen ser tratamientos complementarios.

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos citostáticos al paciente. Estos fármacos tienen como objetivo principal dificultar la división celular con el fin de inhibir la evolución de los tumores malignos. Algunos de los medicamentos más empleados en quimioterapia son la ciclofosfamida, el 5-fluorouracilo y el metotrexato. <sup>(15)</sup>

Éste es uno de los tratamientos más usados en el cáncer y puede ser utilizado para curarlo o para detener su evolución, aumentando la supervivencia del

paciente, o para mejorar su calidad de vida. Este tipo de tratamiento afecta al ritmo familiar, y varios autores reconocen al cáncer como una enfermedad familiar en donde las preocupaciones de los pacientes son compartidas por el cónyuge y otros miembros de la familia, generándose diferentes ajustes y cambios de roles en el interior de ésta. Se conoce como un tratamiento intenso que produce múltiples efectos secundarios, de los cuales hay que dar una información detallada, ya que van a afectar a la vida habitual del enfermo.

A continuación, en la tabla 1 se muestran los principales efectos secundarios.  
(16,17)

<b>EFFECTOS SECUNDARIOS QUIMIOTERAPIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas y vómitos</li> <li>• Dolor</li> <li>• Alteración del gusto y del olfato</li> <li>• Mucositis</li> <li>• Estreñimiento o diarrea</li> <li>• Alopecia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunodepresión</li> <li>• Anemia</li> <li>• Xerostomía</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Cambios de la piel</li> <li>• Aumento de la toxicidad</li> </ul>

Tabla1. Principales efectos secundarios de la quimioterapia.

La profilaxis, diagnóstico y tratamiento de cualquier tipo de cáncer requiere la intervención de un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios y no sanitarios: médicos de familia, oncólogos, enfermeros, psicólogos y distintos especialistas.

La enfermería oncológica tiene un papel fundamental en cada una de las etapas que atraviesan los pacientes con cáncer, desde su diagnóstico hasta el fin de la enfermedad, de manera que brinda los cuidados necesarios al paciente, informa, acompaña y guía de manera continua todo el proceso de la enfermedad. Todos estos ejercicios tienen como objetivo contribuir a la curación del paciente y a su bienestar antes, durante y tras el tratamiento. <sup>(12)</sup> Este bienestar, además de físico, es psicosocial: el diagnóstico del cáncer genera ansiedad en el paciente y alteraciones en su vida social y cotidiana. Es por esto que, además de los cuidados clínicos, es importante el apoyo psicológico al paciente y su familia. <sup>(18)</sup>

Para el bienestar psicosocial de los pacientes con cáncer es especialmente importante cómo y qué información reciben acerca de su enfermedad. Recibir

educación sanitaria personalizada acerca de su enfermedad, de su diagnóstico y tratamiento, de los autocuidados que realizará el propio paciente y de las medidas de prevención, entre otros, es una herramienta fundamental para que el paciente participe de forma activa en su proceso de curación. Además, una adecuada relación entre el paciente y el personal sanitario hace que el paciente se sienta acompañado y apoyado cuando más lo necesita.

Como puede deducirse de lo mencionado con anterioridad, el papel de la enfermería oncológica es fundamental. Aparte de atender a cuestiones puramente clínicas y fisiológicas, atiende al paciente y su familia o acompañantes de forma filantrópica: acompaña, apoya, reduce la ansiedad, educa e informa. Es importante señalar en este punto que la educación sanitaria en los pacientes acerca de medidas de profilaxis, acerca de los hábitos de riesgo y el estilo de vida saludable, o de las precauciones e indicaciones a tener en cuenta tras el diagnóstico del cáncer, son tan importantes como el propio tratamiento de la enfermedad.

No obstante, aunque se haya hecho especial hincapié en las labores comunicativas y psicosociales de la enfermería oncológica, resulta obvio que también son fundamentales las labores clínicas y sanitarias.<sup>(19)</sup> Estas labores de enfermería no son solo fundamentales en los casos en los que se realiza intervención quirúrgica, sino también durante todo el proceso, siendo especialmente importante el periodo en el que el paciente se somete a tratamientos de radioterapia o quimioterapia. Muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia pueden mejorarse con una buena labor de enfermería. A continuación, se citan algunas de estas competencias:

- Vigilancia del enfermo.
- Curación de heridas tras la cirugía.
- Valoración del equilibrio de líquidos del enfermo.
- Mantener el patrón vigilia-sueño.
- Controlar el dolor del enfermo, en la medida de lo posible.
- Promover una dieta adecuada y suficiente.
- Ayudar al enfermo a adecuar los cambios de su imagen corporal, muchos de ellos debidos al tratamiento con quimioterapia.<sup>(20)</sup>

Este trabajo se centra en describir la información que reciben los pacientes en tratamiento con quimioterapia. Para que los pacientes con cáncer comprendan adecuadamente qué les ocurre y cuál es la estrategia de curación que va a seguirse en su caso, es imprescindible conocer el tipo y el formato de la información recibida, el lugar dónde se recibe y el profesional que imparte la información. De esta forma, se contribuirá a disminuir la angustia que padecen estos pacientes al ser diagnosticados, e incluso a que éstos participen activamente, si es posible, en su curación.

Además, conocer el grado de satisfacción de los pacientes con la información recibida durante el proceso, es un aspecto que ayudará a garantizar que los pacientes y su familia obtengan en lo sucesivo información y aseguran la comprensión de la misma. La enfermera juega un papel fundamental en este proceso comunicativo.

### **3. Objetivos**

#### **General**

- Identificar la información que reciben y el grado de satisfacción sobre la información recibida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en Palencia.

#### **Específicos**

- Identificar si reciben información sobre los cuidados enfermeros
- Identificar qué profesional es el responsable de transmitir la información a los pacientes.
- Saber el formato en el que suele presentarse esta información: oral, escrito u otros.
- Saber si la información recibida es suficiente y útil.

## **4. Materiales y métodos**

### **Tipo de estudio**

El estudio realizado es un estudio piloto observacional descriptivo de carácter transversal. Se desarrolló en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Palencia.

### **Período del estudio**

Las encuestas se pasaron durante los meses de marzo y abril del 2016.

### **Población diana**

La población de estudio fueron sujetos mayores de 18 años diagnosticados de cáncer y han sido sometidos a tratamientos de quimioterapia en Palencia.

Se trata de un estudio piloto y para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el programa ene 2.0 exe con un error estadístico del 5% y un nivel de confianza del 95%, teniendo en cuenta que en la población de la provincia de Palencia en el año 2012 existen 1100 casos de cáncer (689 en varones y 411 en mujeres), <sup>(21)</sup> la muestra adecuada para el estudio debería ser de 360 pacientes. Por falta de tiempo y accesibilidad, solo se pudo obtener una muestra de 30 pacientes (n=30).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se eligieron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con distintos tipos de cáncer, que han sido tratados con quimioterapia y pertenecientes a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Palencia. Además, todos ellos debían de dar su consentimiento informado. En el anexo I se incluye el consentimiento. Además, se descartó a aquellos pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión.

### **Captación de los participantes**

La captación de los pacientes se produjo en la AECC de Palencia y fue de manera voluntaria, pero siempre cumpliendo los criterios de inclusión del estudio. Teniendo en cuenta el sesgo de selección de la muestra al elegir los pacientes de la AECC y no directamente del hospital, la muestra se eligió de manera aleatoria.

A esta asociación acuden, voluntariamente, pacientes de cáncer por distintos motivos: buscan información acerca de su enfermedad, apoyo psicológico, apoyo económico, etc.

## **Recogida de datos**

Para la recogida de datos se utilizan encuestas individuales, dos entrevistas con las psicólogas de la AECC de Palencia y una entrevista con un paciente de la asociación.

### Encuesta

Se elabora una encuesta “ad hoc” con 11 preguntas a 30 pacientes de la asociación acerca de la información que han recibido, preguntando sobre: el contenido de la información, la fuente, el formato de ésta, su utilidad, etc. En el anexo II se adjunta la encuesta completa. La encuesta fue voluntaria y permite objetivar y normalizar las respuestas de los distintos individuos.

### Entrevistas

También, con el fin de comprobar la información recogida en las encuestas y valorar las necesidades comunicativas de estos pacientes, se hacen dos entrevistas con las psicólogas de la asociación y una entrevista con uno de los pacientes en dónde se recoge información sobre la información que reciben.

## **Tipo de entrevista y tiempo de la entrevista**

Para la elaboración de este estudio se realizaron dos entrevistas con las dos psicólogas de la AECC de Palencia y una tercera entrevista del investigador con una paciente.

- Entrevistas con psicólogas: se realizan entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas en dos días y tienen una duración de una hora. Se recogen datos sobre la información que reciben y demandan estos pacientes, la afectación del cáncer en la calidad de vida, su opinión sobre la asistencia sanitaria y de la labor de enfermería en el proceso asistencial del cáncer y además se habla de propuestas de mejora por parte de enfermería.

- Entrevista con la paciente: se realiza una entrevista con una de las pacientes con el objetivo de conocer de primera mano la información recibida durante su tratamiento, así como su grado de satisfacción con la información recibida principalmente sobre los cuidados de enfermería. Tiene una duración de una hora y se obtiene información sobre la información que recibió, su experiencia en la lucha contra el cáncer, las necesidades que echó en falta, además, se dialogó sobre la labor de enfermería y su experiencia con el personal de enfermería.

### **Análisis de datos**

Una vez rellenas las 30 encuestas por los 30 sujetos, éstas se recogen y analizan una a una, cada respuesta.

Para analizar los datos se utiliza la hoja de cálculos Excel en el que se han calculado los porcentajes de las distintas variables evaluadas.

### **Consentimiento informado**

En la realización de este estudio se proporcionó un consentimiento informado a todos los participantes. Éstos tuvieron que firmarlo para poder participar como sujetos de la muestra del estudio, afirmando que habían comprendido los derechos y deberes que éste les ofrecía. En el anexo I se adjunta el consentimiento informado.

### **VARIABLES DEL ESTUDIO**

Las variables a estudio fueron:

- Edad
- Sexo
- Tipo de cáncer
- Información recibida
- Formato de la información recibida
- Grado de satisfacción de la información
- Utilidad de la información recibida
- Fuentes de información

## **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo del estudio han sido:

- Dificultad para acceder a pacientes que han recibido tratamiento de quimioterapia en la población general y por lo tanto tener que acudir a la AECC de Palencia.
- Que a la AECC no acuden todos los pacientes con tratamiento de quimioterapia.
- La falta de tiempo, ya que los permisos para pasar las encuestas a los pacientes, no se obtuvieron hasta marzo.

## **Sesgos**

Los sesgos a tener en cuenta en el estudio son:

- Sesgos de selección: Debido a que a la AECC acuden muchas más mujeres que hombres, existe un sesgo de selección muy importante en la muestra del estudio: de las 30 encuestas, 28 fueron contestadas por mujeres.
- Factores como la escasez de tiempo y la inaccesibilidad impidieron obtener una muestra mayor.
- Hay que tener en cuenta el sesgo de memoria, ya que los sujetos podrían no acordarse bien de la información recibida por parte del personal sanitario y que esto afectase a sus respuestas en la encuesta.
- Sesgo de información: los pacientes han podido no comprender bien alguna de las preguntas o la manera en la que deben responder a estas.

## **Búsqueda de las referencias bibliográficas**

Para la búsqueda bibliográfica, se ha utilizado bases de datos como: MEDLINE, Cuiden, Elsevier, SciELO, Dialnet, Pubmed y google académico.

Las palabras claves que se utilizaron fueron: cáncer, quimioterapia, cuidados, efectos secundarios, enfermería, satisfacción, chemotherapy, enfermería oncológica, comunicación, satisfaction.

Se recogieron los artículos de libre acceso.

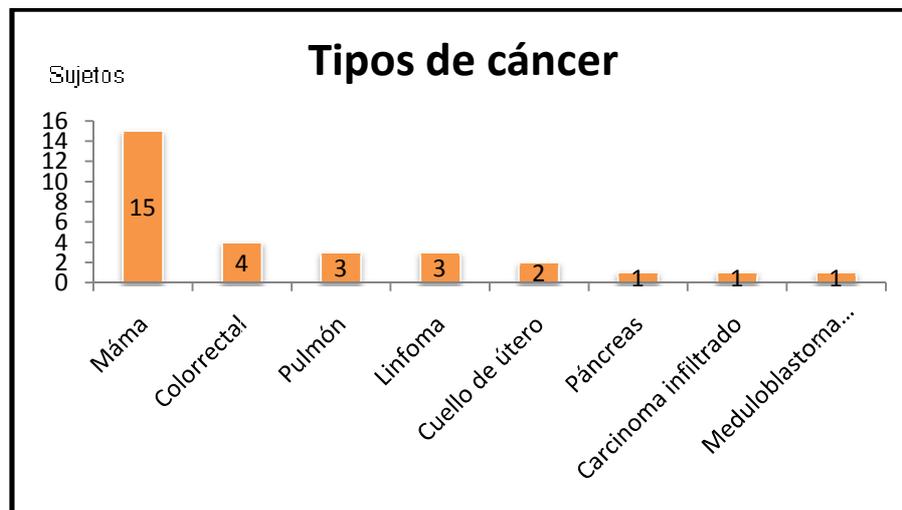
## **5. Resultados**

Para conocer la información recibida de los pacientes incluidos a estudio, se elabora una encuesta de 11 preguntas y se pasan a 30 sujetos tratados con quimioterapia en la AECC de Palencia.

De los 30 pacientes, el 93.3% (n=28) eran mujeres y el 6.7% (n=2) eran hombres. La muestra es muy heterogénea en cuanto a la edad, todos ellos mayores de 18 años, para facilitar la comprensión se ha dividido la muestra en 4 grupos de edad:

- 8 tienen entre 35-45 años
- 12 tienen entre 45-55 años
- 10 se encuentran entre 55-65 años
- 10 se encuentran entre 65-75 años

Como se observa en la figura 1, el cáncer más frecuente de los pacientes es el cáncer de mama, seguido del cáncer de colon-rectal.



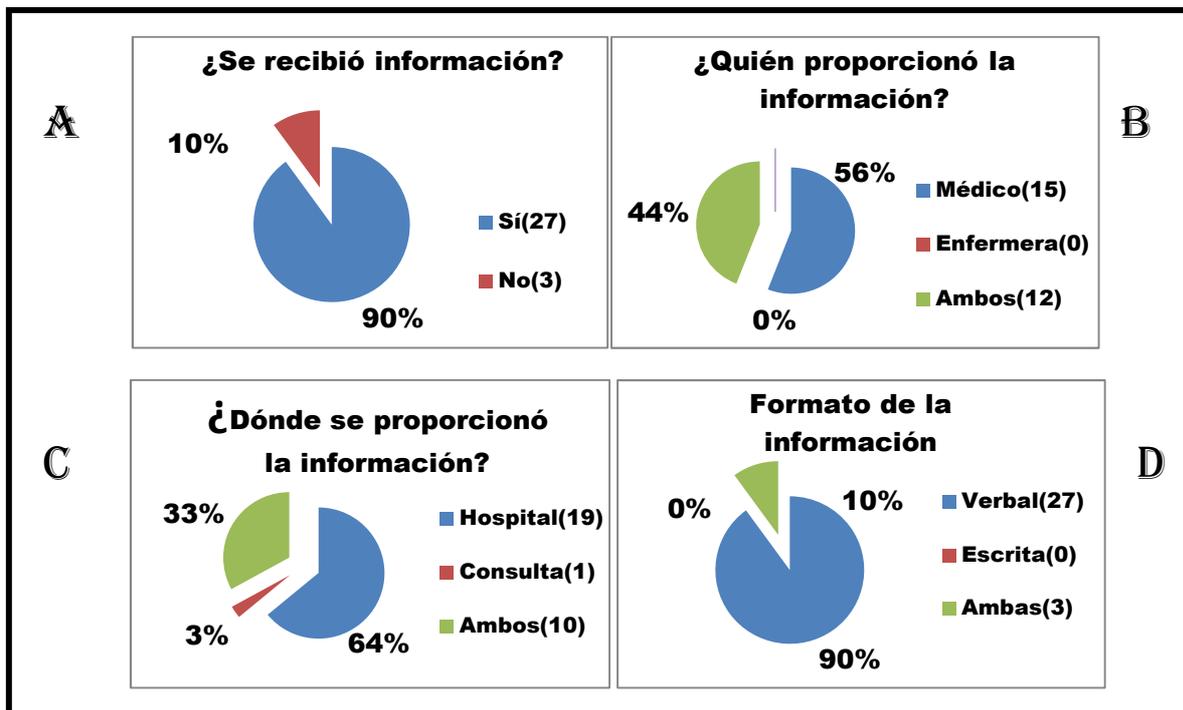
**Figura 1. Tipos de cáncer presentes en la muestra.** Se representa el número de individuos y los distintos tipos de cáncer que ha padecido o padece la población a estudio.

### **1. Información acerca del tipo de cáncer que presenta el paciente.**

Se ha analizado la información recibida sobre el tipo de cáncer, como aparece en la figura 2.A, el 90% de los pacientes fueron informados acerca de su tipo de cáncer específico. Además, de todos los pacientes que habían recibido información,

el 44% se la proporcionó la enfermera y médico mientras que el 56% restante fue únicamente el médico quién participó en la comunicación. (figura2.B).

La información recibida fue expuesta principalmente de manera verbal y sólo en un 10% de los casos se complementa con información escrita (guías, folletos, revistas). En ningún caso, la información escrita es la única que recibe el paciente (figura 2.D). En cuanto al lugar donde se proporciona la información, el 64% de los participantes reciben la información en el hospital, aunque un 33% de los entrevistados además recibió información en su consulta (figura 2.C).



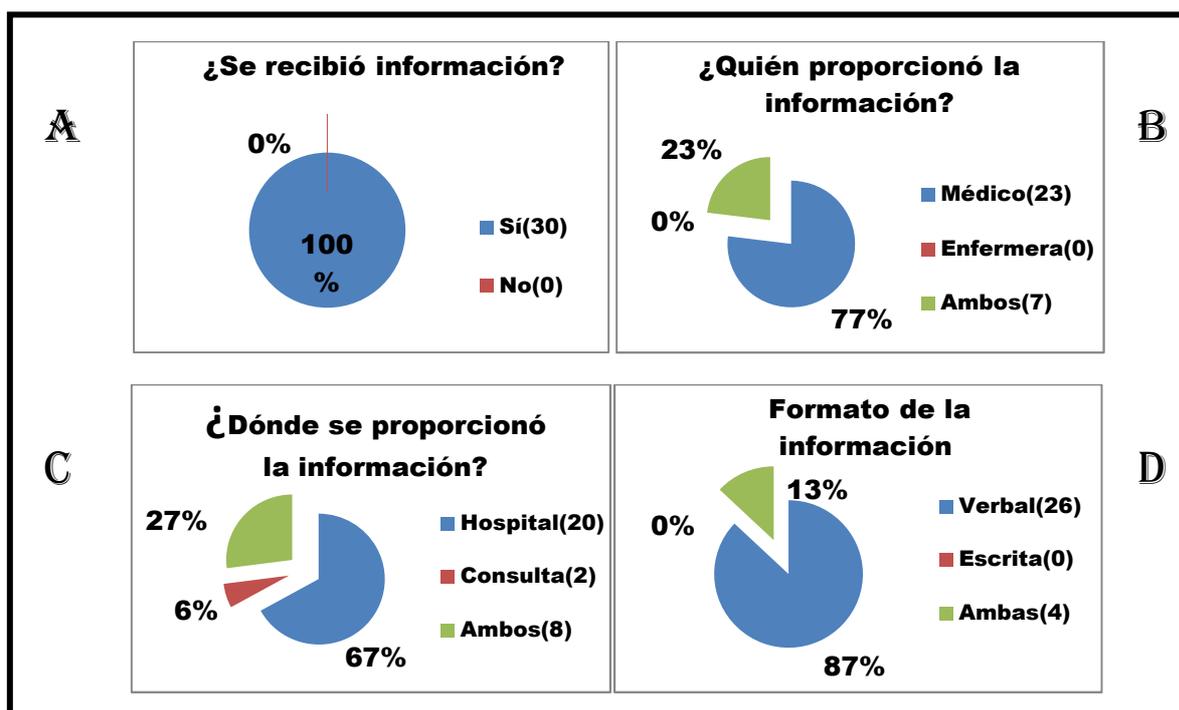
**Figura 2. Información acerca del tipo de cáncer. A.** Se representa el porcentaje (%) de pacientes que recibió la información acerca del tipo de cáncer. **B.** Se muestra el % del profesional sanitario que dio esa información. **C.** Lugar en el que se dio información sobre el tipo de cáncer (%). **D.** Se muestra el formato en el que fue recibida la información.

## 2. Información sobre el proceso a seguir:

En cuanto a la información recibida sobre el proceso a seguir, como se observa en la figura 3.A, todos los pacientes recibieron información acerca del proceso que iba a derivarse del diagnóstico del cáncer. Esta información fue proporcionada, sobre todo, por el médico, aunque un 23% de los encuestados

también recibió información sobre el proceso a seguir por parte del personal de enfermería (figura 3.B).

Como muestra la figura 3.C, la información se proporcionó de forma general en el hospital, tan solo un 6% de los pacientes la recibe en consulta y un 27% tanto en el hospital como en la consulta. En casi todos los casos, el formato en el que se proporcionó la información fue verbal (87%), tan solo en un 13%, esta información verbal se complementó con información en formato escrito (figura 3.D).

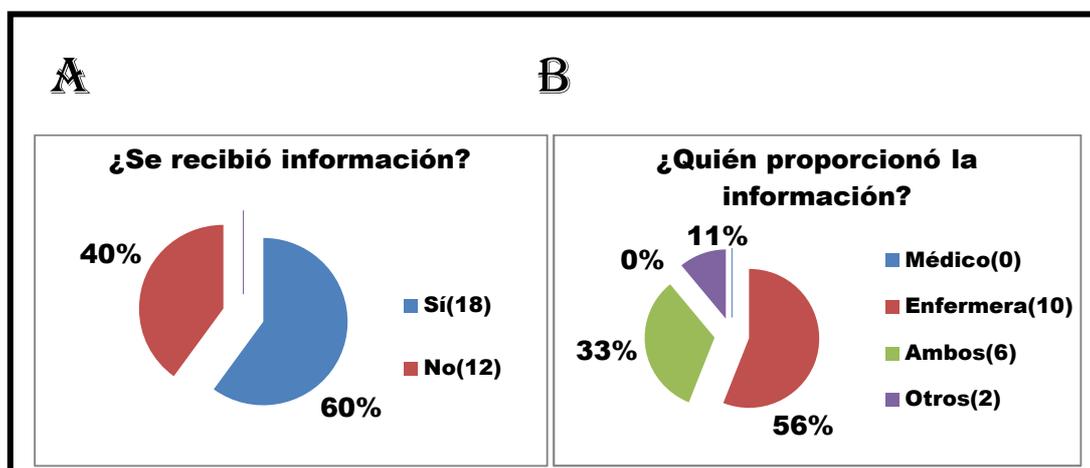


**Figura 3. Información sobre el proceso a seguir. A.** Se muestra el % de pacientes que recibió la información sobre el proceso a seguir. **B.** Se representa el % del profesional sanitario que dio esa información. **C.** Lugar dónde se proporcionó la información sobre el proceso a seguir (%). **D.** Se muestra el formato en el que fue proporcionada la información.

### 3. Información sobre los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento:

Otro de los aspectos importantes a analizar fue la información que recibieron los sujetos sobre los cuidados enfermeros. El 60% de los pacientes sí recibieron información acerca de los cuidados que debían tener en cuenta durante su tratamiento. Sin embargo, un 40% no recibieron esta información (figura 4.A). Como se observa en la figura 4.B, los que recibieron la información señalan que ésta fue

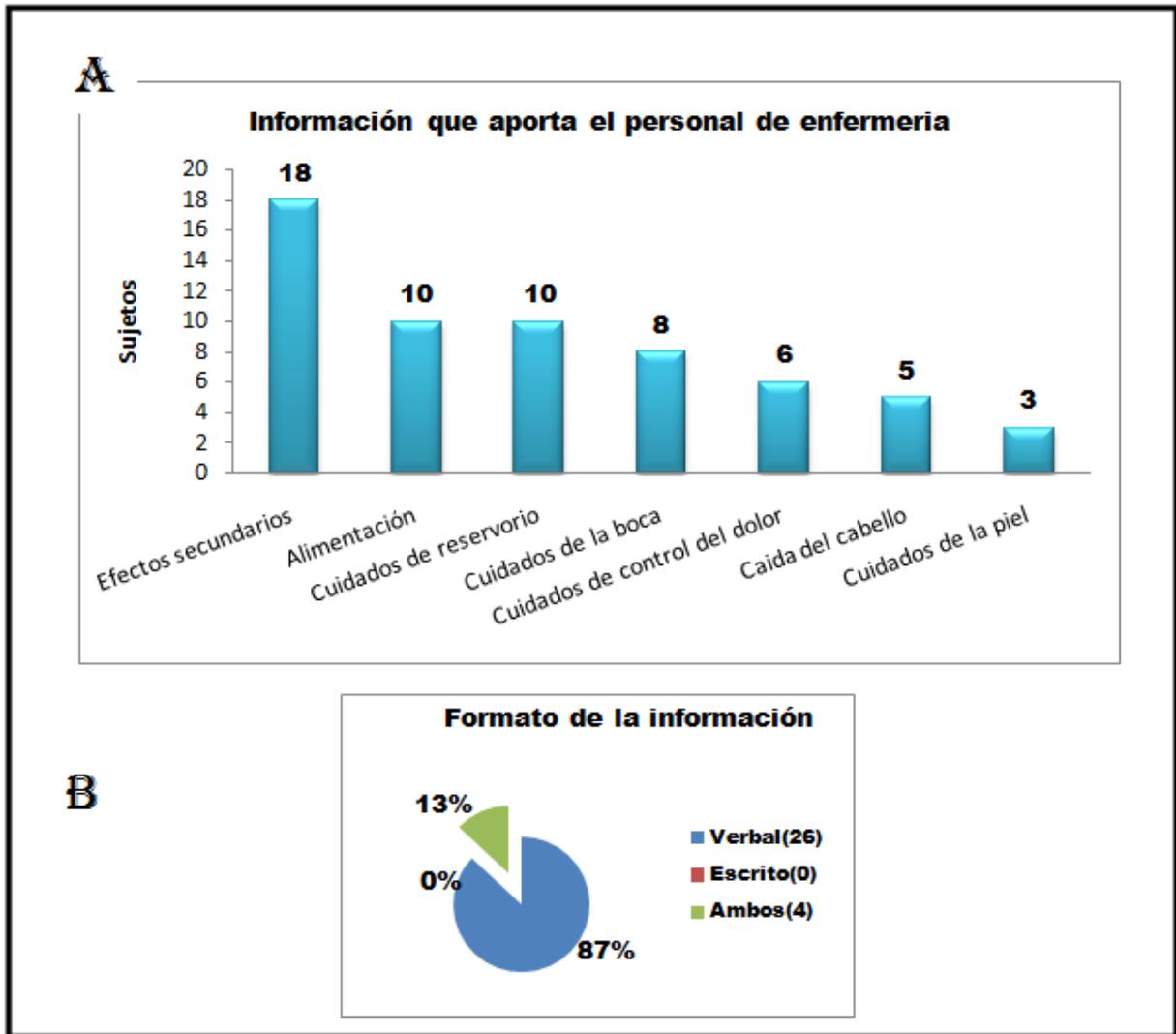
proporcionada en un 56% por el personal de enfermería, aunque en algunos casos, el 33% de ellos, también aportó información el médico. En tan solo un 11%, esta información se ha recibido a partir de otro personal cualificado como por ejemplo los psicólogos de la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia.



**Figura 4. Información sobre los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento.** **A.** Se muestra el % de pacientes que recibió la información sobre los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento con quimioterapia. **B.** Se muestra el % del profesional sanitario que proporcionó la información sobre los cuidados.

#### 4. Información que aporta el personal de enfermería:

Uno de los aspectos más importantes a estudio fue determinar qué tipo de información aporta el personal de enfermería, de los 18 pacientes que afirmaron recibir información por parte del personal de enfermería (60% del total), todos fueron informados sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, el 55% (n=10) recibió información sobre los cuidados de la alimentación y de los cuidados del reservorio. En los cuidados de la boca y del control del dolor, fueron informados en el 44% y 33% de los casos respectivamente, y tan solo un 16% de los pacientes recibió información acerca de los cuidados de la piel (fig. 5A). En el gráfico 5.B, se observa la misma tendencia que en preguntas anteriores: en un 87% de los casos el formato en el que se proporcionó la información fue verbal, tan solo en un 13% esta información verbal se complementó con información en formato escrita.



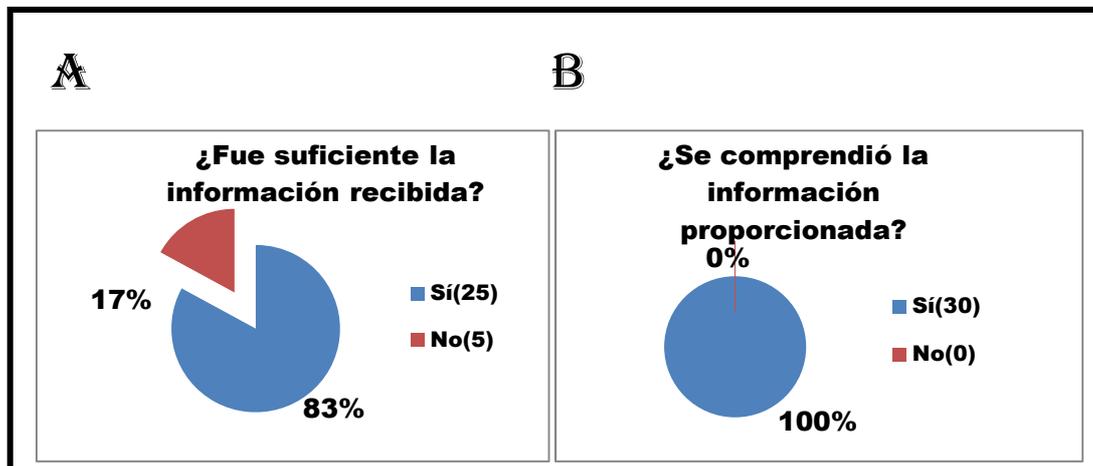
**Figura 5. Información que aporta el personal de enfermería A.** Se muestra la información que impartió el personal de enfermería sobre los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento. **B.** Formato en el que fue proporcionada la información de los cuidados (%).

### 5. Grado de satisfacción con la información recibida del personal de enfermería y comprensión de la información aportada.

Se quiso saber el grado de satisfacción que presentan los pacientes con tratamiento de quimioterapia sobre la información recibida por parte de enfermería. Como se observaba en la figura 4.A, a pesar de que un 40% de los encuestados mencionaron no haber recibido información acerca de los cuidados a seguir durante el proceso, casi todos los sujetos, el 83%, parecen estar satisfechos con la información recibida ya que la consideran suficiente (figura 6.A). Tan solo el 17% de los individuos (n=5) creen insuficiente la información recibida y mencionan precisar

más información personalizada acerca de su caso y la colaboración con un equipo multidisciplinar (médico-enfermero-psicólogo).

Además, como se observa en la figura 6.B, todos los individuos mencionan haber comprendido la información proporcionada por el personal de enfermería.



**Figura 6.A** Se muestra el porcentaje de los pacientes que consideran que la información recibida sobre los cuidados por parte de enfermería fue suficiente. **B.** Se muestra si la información proporcionada por parte de enfermería sobre los cuidados se comprendió adecuadamente.

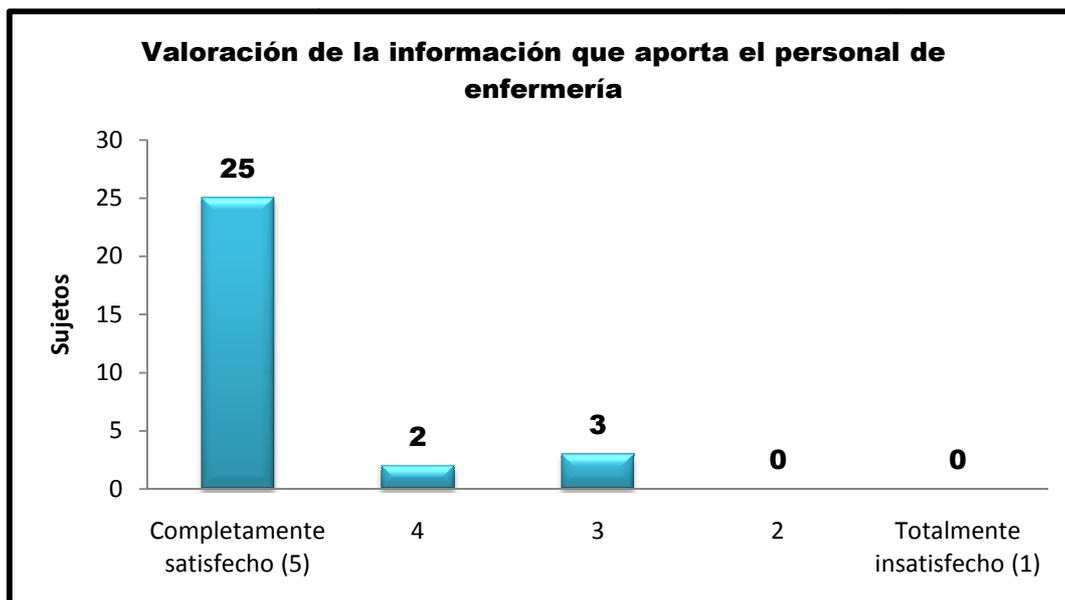
## 6. Valoración de la labor del personal de enfermería durante el proceso.

Otro dato a estudio es la valoración de la labor de enfermería durante el proceso. La mayor parte de los encuestados 29 de 30, han valorado muy satisfactoriamente la labor del personal de enfermería en su proceso y tratamiento contra el cáncer.

## 7. Valoración de la información recibida por el personal de enfermería:

Un aspecto primordial a analizar es la valoración de la información recibida por parte del personal de enfermería. Teniendo en cuenta que la puntuación "5" es la mejor valoración y la puntuación "1" la peor, en la figura 7 se observa que la mayoría (83%, n=25), valoran muy satisfactoriamente la información recibida por el personal de enfermería. Esto implica que los pacientes están satisfechos, en general, con el contenido y la forma de la información que han recibido. Teniendo en cuenta que el 40% de ellos no recibieron información acerca de los cuidados que debían tener durante su tratamiento, de estas respuestas se extrae que los pacientes no conocen

bien las labores de la enfermería y que su valoración más que de la información es del trato del personal de enfermería.



**Figura 7. Valoración de la información recibida por enfermería.** Se muestra la valoración de la información que aporta el personal de enfermería.

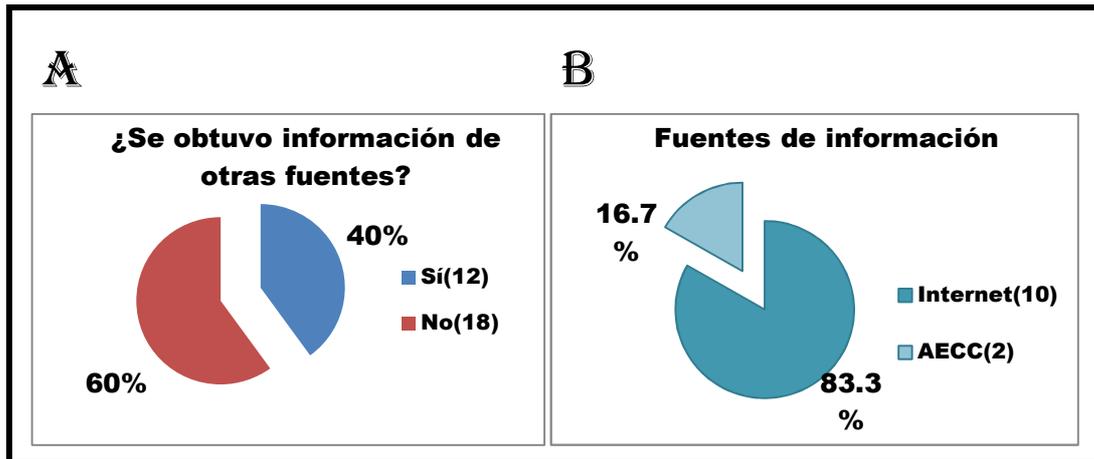
#### **8. Utilidad de la información:**

Se analiza si la información recibida por parte de enfermería resultó útil durante el tratamiento. Los que afirman que recibieron información por parte de la enfermera, 18 de los 30 pacientes, se observa que todos están satisfechos y consideran la información útil.

#### **9. Búsqueda de información en otras fuentes por parte de los pacientes.**

También se obtuvieron datos sobre la búsqueda de información del cáncer y sus cuidados en otros medios por parte de los encuestados, Como se observa en la figura 8.A, el 40% de los miembros del estudio obtuvo información de fuentes distintas al personal sanitario. De ellos el 83,3% buscó información en internet y el 16,7% buscó información directamente en la AECC. (figura.8 B).

Cabe destacar que todos los individuos que obtuvieron información a partir de Internet eran de edad comprendida entre los 35 y los 45 años, ya que individuos de edad más avanzada presentan dificultades para utilizar estas herramientas de información.



**Figura 8. Búsqueda de información en otras fuentes. A** Se muestra el % de los pacientes que obtuvo información de otras fuentes distintas al personal sanitario. **B.** Fuentes de información que utilizaron los sujetos (%).

### 10. Información recogida en las entrevistas.

La información se completó haciendo dos entrevistas a las psicólogas de la AECC de Palencia y otra entrevista a un paciente de la asociación para conocer su opinión sobre la información que reciben y demandan los pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden a la asociación.

Según las psicólogas, la enfermera debería informar más acerca de los cuidados, ya que en su opinión, la mayor parte de los pacientes que acuden a la asociación demandan más información. Esa opinión también la compartió la paciente entrevistada.

El dato más interesante derivado de la entrevista con la paciente, fue que a pesar de sentirse satisfecha con la comunicación proporcionada por la enfermera, desconoce el tipo de información real que debería proporcionarle, ya que su grado de satisfacción se refiere más al trato humano recibido que a las propias intervenciones enfermeras.

## **6. Discusión**

La información es un derecho que poseen todos los pacientes con cáncer, en este estudio se ha querido analizar el nivel de la información recibida por el personal sanitario de 30 pacientes que han recibido tratamiento de quimioterapia.

Es importante destacar que los pacientes de cáncer reciban información completa, adecuada, comprensible, personalizada y útil acerca de su enfermedad, el tratamiento y el proceso a seguir. Esta información es de vital importancia para poder sobrellevar y afrontar la enfermedad.<sup>(22)</sup> Está demostrado que la información prequimioterápica es de gran importancia para los pacientes que inician el tratamiento, ya que influye en su estado de ánimo y mantiene su calidad de vida en niveles similares a los anteriores al tratamiento.<sup>(23)</sup>

Como se ha descrito en otros estudios y utilizando una metodología similar, una encuesta, todos los pacientes han sido informados.<sup>(23)</sup>

Concretamente, en el estudio, el 90% de los pacientes deben recibir información tanto del tipo de cáncer como del proceso a seguir, en ambos casos la información es proporcionada sobre todo por su médico, como ocurre en un estudio similar en donde la mayor parte de los pacientes afirmaron recibir información por este facultativo sobre la enfermedad y afirmaron mostrarse satisfechos con la información.<sup>(24)</sup>

En la población a estudio el formato de la información proporcionada por el personal sanitario fue principalmente verbal, lo que hace que la información que se proporciona sea más personalizada, más humana y cercana, además puede mostrarse apoyo personal al paciente, puede haber interacción entre el personal sanitario y el paciente, el personal sanitario puede cerciorarse mejor de si el paciente ha comprendido bien la información y también éste puede resolver las dudas que se le planteen. Algunas de las desventajas de la información verbal es que en ocasiones el informador puede olvidar alguna información importante, no ser suficientemente claro y el enfermo no puede reproducir esta información más tarde.<sup>(25)</sup>

En la información escrita en cambio, la información suele ser clara y objetiva y es reproducible (el enfermo puede leer esta información las veces que sea necesario). Sin embargo, algunos estudios han detectado que la información en formato escrito puede ser defectuosa por su lenguaje y extensión, el enfermo si no comprende alguna idea del texto deberá acudir a un profesional sanitario.<sup>(26)</sup>

Los datos del estudio señalan que en ningún caso la única información proporcionada al paciente es en formato escrito, sino que siempre es verbal y en ocasiones se complementa con folletos, guías o revistas. Este resultado podría ser una de las causas por las que nuestros pacientes afirman sentirse satisfechos y haber comprendido la información proporcionada, aunque lo ideal sería que todos los pacientes recibieran la información en los dos formatos para facilitar su comprensión y la de sus familiares.

En este sentido, está descrito que para que la información, independientemente de su formato, cumpla su función en el proceso terapéutico es fundamental que sea comprendida por los pacientes y que ésta resulte útil, como ocurre en la totalidad de los pacientes encuestados en el estudio.<sup>(27)</sup>

Otro de los temas que se ha querido abordar, es conocer si los pacientes buscan información fuera del ámbito sanitario y dónde buscan dicha información. El estudio demuestra que el 40% de los individuos que buscan información en otros medios, lo hacen principalmente a través de Internet. Entre los pacientes, son los más jóvenes (entre 35 y 45 años de edad) quienes hacen mayor uso de Internet para informarse sobre aspectos sanitarios. Actualmente, numerosos estudios confirman que la mayoría de los jóvenes realizan consultas de áreas de salud en internet, con el fin de obtener información con un lenguaje claro, cercano e incluso experiencias similares de otros pacientes.<sup>(28)</sup> Internet ofrece la posibilidad de consultar miles de fuentes de información para un mismo tema, además de contactar con algunos de sus autores, con grupos de apoyo u otros pacientes.

La información que se puede obtener en internet es, generalmente, en formato escrito, aunque pueden obtenerse también materiales audiovisuales, como vídeos. Ésto, y la gran abundancia de información de distintas fuentes, son las dos grandes ventajas de la búsqueda de información en Internet. Además, según varios estudios, las consultas en áreas de salud no se realizan solo en enciclopedias

médicas sino también en foros y blogs, donde en muchas ocasiones es posible realizar preguntas o compartir comentarios y experiencias.<sup>(29)</sup> Otros estudios indican que los pacientes que utilizan internet como fuente de información de salud refirieren seguir las recomendaciones de su médico más que antes, por lo que internet actúa como un refuerzo de los consejos de los profesionales sanitarios.<sup>(30)</sup>

En los pacientes oncológicos, la información de los cuidados enfermeros es fundamental. En la labor asistencial de enfermería, la enfermera debe dar la información de las actuaciones prestadas de las cuales es responsable y sobre las que tiene el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo. Es decir, informar de las intervenciones de enfermería en las que es competente.<sup>(2,27)</sup> Destacar, que la enfermera debe realizar tanto funciones asistenciales, como de gestión, investigación y de docencia. Por lo que su labor es educar e impartir información a los pacientes oncológicos adaptándose a sus necesidades.<sup>(31)</sup>

Según los datos del estudio, tan solo el 60% de los pacientes recibieron información acerca de los cuidados a tener en cuenta durante su tratamiento por parte de enfermería. Sin embargo, la mayor parte de ellos se encuentran satisfechos con la información recibida, lo que sugiere que los pacientes desconocen las labores de la enfermería y que su valoración más que de la información, es del trato del personal y humano de enfermería como corroboró la entrevista personal con el paciente.

Otros estudios publicados demuestran el relevante papel que juegan las enfermeras en la comunicación a los pacientes y sus familiares. Está demostrado que los pacientes que reciben información durante el tratamiento de quimioterapia, se encuentran más seguros y afrontan mejor el tratamiento, recibiendo una atención de enfermería de calidad y aportando visibilidad a la práctica enfermera y a la profesión.<sup>(32)</sup>

Otro aspecto significativo, es referente a la opinión de los pacientes sobre la información recibida. Es fundamental resaltar la importancia de realizar evaluaciones de la satisfacción de los pacientes con la información que reciben, además de los estudios que se realizan para evaluar los cuidados clínicos, ya que los pacientes suelen valorar sobre todo aspectos como la amabilidad, el trato, la información o el apoyo que reciben.<sup>(33)</sup>

Como se comentó anteriormente, en este caso no se puede asegurar que la valoración del paciente se refiera únicamente a las funciones de enfermería, ya que en muchos casos se valora el trato recibido por parte de la enfermera. En este sentido, como se ha realizado en otros estudios, convendría realizar cuestionarios en los que los pacientes valoren tanto los aspectos comunicativos de los cuidados enfermeros, como los humanitarios, sobre todo en aquellas enfermedades que generan angustia, ansiedad y alteraciones psicosociales como el cáncer.<sup>(34)</sup>

En resumen, este estudio piloto indica que en general, todo el personal sanitario, incluido la enfermera, conoce la importancia de la comunicación al paciente. Una información suficiente, personalizada y adecuada ayudará a comprender su enfermedad, a afrontarla de una manera positiva y así disminuir la ansiedad que dicha enfermedad produce.

En el estudio el cáncer mayoritario es el de mama, algo de esperar debido al alto porcentaje de mujeres en la muestra, para evitar ese sesgo convendría realizar el estudio recogiendo la muestra directamente en los hospitales y así poder comparar la información aportada en los distintos centros.<sup>(35)</sup> Además, sería interesante que en un futuro se evaluase el contenido de la información y de esta forma poder así determinar su calidad, como se ha realizado en otros estudios.<sup>(26)</sup>

## **7. Conclusiones**

Para finalizar, ha sido posible extraer las siguientes conclusiones:

- Todos los pacientes reciben información acerca del proceso que van a seguir tras el diagnóstico del cáncer y la gran mayoría sobre el diagnóstico.
- La información es mayoritariamente de tipo verbal e impartida por el médico o en algunos casos médicos y enfermeros.
- En referente a la información enfermera, solo el 60% recibe información acerca de los cuidados. La información recibida es sobre todo acerca de los efectos secundarios.
- Todos los pacientes están satisfechos con la información que han recibido. Afirman haberla comprendido, la consideran suficiente y les ha resultado útil.
- A pesar de la satisfacción por parte de los pacientes, convendría analizar el contenido de dicha información.

## **8. Bibliografía**

1. Pérez Fernández MC, Najarro Infante F, Dulce García MA, Gallardo Jiménez N y Fernández Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Páginasenferurg*. 2009; 1(03):15-20.
2. Corpas F. El derecho de los pacientes a ser informados. *Enfermería Facultativa*. Año XIII. Nueva época. 2009; 3(2):12-16.
3. Yeladaky Ríos A, Hernández Fernández del CZ. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia [Tesis]. Minatitlán Veracruz: Universidad Veracruzana; 2013:1-7.
4. Cáncer. gov, Instituto Nacional del Cáncer (NIH) [Internet]. Estados Unidos: NIH [citado el 2 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer>
5. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. *Lancet Oncol*. 2012; 13(8):790-801.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado el 2 de febrero de 2016]. ¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/>
7. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Internet]. Madrid: SEOM: 2014 [actualizado el 27 de enero de 2014; citado el 3 de febrero del 2016]. El cáncer en España. Disponible en : <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104582-el-cancer-en-espana-2014?start=1#content>
8. Reyes Reyes R, Cárdenas Becerril L. Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Centro Oncológico de Seguridad Social, México. *RUE*. 2015 [citado el 3 de marzo de 2016]; 10(2):44-50. Disponible en : <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/166/163>
9. Parle M, Jones B, Maguire P. Maladaptive coping and affective disorders among cancer patients. *Psychol Med*. 1996; 26(4):735-44.

10. Suess A, March JC, Prieto MA, Escudero MJ, Cabeza E, Pallicer A. El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios. *Oncología*. 2009; 29 (9):357-367
11. Levy MH. Doctor-patient communication: the lifeline to comprehensive cancer care. Thirty-Fourth Annual Meeting. 1998:195-202.
12. Roberts CS, Cox CE, Reintgen DS. Influence of physician communication on newly diagnosed breast patients' psychologic adjustment and decision-making. *Cancer*. 1994; 74 Suppl 1: 336-41.
13. Baile WF. Communication competency in oncology: legal, ethical and humanistic imperatives. *Psychooncology*. 2006; 15 Suppl 2: A-13, S6.
14. Asociación Española contra el Cáncer (AECC) [Documento en línea]. Los derechos del paciente de cáncer. Madrid: 2002, [citado el 3 de febrero de 2016]. Disponible en:  
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Documents/Declaraciones%20internacionales/derechos%20de%20los%20pacientes%20de%20cancer.pdf>
15. Collins JM. *Cancer pharmacology*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2013. cap 29.
16. Asociación Española contra el Cáncer (AECC) [Internet]. Madrid: AECC; [actualizado 5 de agosto de 2015; citado 4 de febrero de 2016]. Efectos secundarios del tratamiento. Disponible en:  
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/efectossecundariosdeltratamiento/Paginas/efectossecundariosdeltratamiento.aspx>
17. De Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Germà Lluch JR, Carlota Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia [Internet]. Barcelona: Pfizer oncología; 2007 [citado el 4 de febrero de 2016]. Disponible en:  
<http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>
18. Buckman R. Communications and emotions. *BMJ*. 2002; 325 (7366):672.
19. Marriner, A. Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Mc Graw-hill. Interamericana. 2003:269.
20. Beatriz Riquelme E, Bettina Sepúlveda P, Ximena Vargas V. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2006 [citado el 11 de abril de 2016]; 17(4):244-47. Disponible en :  
[http://www.mastologia.cl/pto\\_docente/002\\_atenfrmr.pdf](http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf)

21. Salud Castilla y León [Internet]. Castilla y León; [citado el 10 de enero]. Información epidemiológica. Disponible en:  
[https://servicios.jcyl.es/reports/rwservlet?cmdkey=reca&report=RECAEstadisticaCasosProvinciasST.rdf&p\\_localizacion=&p\\_anios=2012&p\\_grupo\\_edad=&p\\_provincia=34&anios=2012&localizacion=&grupo\\_edad=](https://servicios.jcyl.es/reports/rwservlet?cmdkey=reca&report=RECAEstadisticaCasosProvinciasST.rdf&p_localizacion=&p_anios=2012&p_grupo_edad=&p_provincia=34&anios=2012&localizacion=&grupo_edad=)
22. Moro Gutiérrez L, Kern de Castro E, González Fernández-Conde M. El proceso de comunicación en oncología: relato de una experiencia. Psicooncología. 2014 [citado el 6 de abril de 2016]; 11(2-3):403-418. Disponible en :  
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47397/44430>
23. Cañones-Castelló ME, López-Pardo Martínez M, de la Torre Barberoc MJ, Guerra González M, Aranda-Aguilare E. Influencia de la información pre-quimioterapia sobre el estado de ánimo y calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal. Enfermería Oncológica. 2009.
24. Miñana López B. Percepción y satisfacción respecto a la información recibida en el proceso de atención médica en pacientes con cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas. 2016 [citado el 6 de abril de 2016]; 40(2): p.88-95.
25. Basagoiti I. Alfabetización en salud, de la información a la acción. Valencia: Itaca; 2012: 203-229
26. Domínguez-Nogueira C, Expósito-Hernández J, García-Wiedemann E. Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer. Rev Calidad Asistencial. 2005 [citado el 8 de abril de 2016]; 20(7): 377-84. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-calidad-los-documentos-informativos-13081931>
27. Sanches Salles P, Boamorte Ribeiro de Castro RC. Validación del material informativo a los pacientes en tratamiento de quimioterapia y sus familiares. Rev esc enferm. 2010; 4(1).
28. López de Ayala López MC, Catalina García B, Alfageme Pardo P. Hábitos de búsqueda y confianza en la información online sobre salud entre jóvenes universitarios. VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. Conferencia. Universidad de la Laguna; 2014:2-18. Actas de la:  
[www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014\\_actas/017\\_Lopez.pdf](http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas/017_Lopez.pdf)

29. González de Dios J, González Muñoz M, González Rodríguez P, Esparza Olcina M J, Buñuel Álvarez JC. Blogs médicos como fuente de formación e información: el ejemplo del blog Pediatría basada en pruebas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013; 15:27-35.
30. Marin Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz del Castillo Vicente MI, Polentinos Catro E, Garrido Barral A. Internet como fuente de la información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico- paciente. Elsevier. 2013; 45(1):46-53.
31. Díaz F.M, Gattas N. S, Carlos López J. Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2013 [citado el 20 de abril de 2016]; 24(4):694-704. Disponible en:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90360814&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=139&accion=L&origin=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v24n04a90360814pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90360814&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=139&accion=L&origin=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v24n04a90360814pdf001.pdf)
32. Kvåle K, Bondevik M. Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(4):436-42.
33. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarín-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. cuidad*. 2015 [citado el 8 de abril de 2016]; 12(1):105-118. Disponible en:  
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
34. Rodríguez González D, Sanjuán Hernández D. Satisfacción de los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enferm Nefrol*. 2013 [citado el 29 de abril de 2016]; 16(2):77-79.
35. González N, Quintana JM, Bilbao A, Esteban C, San Sebastián JA, de la Sierra E, et al. Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gac Sanit*. 2008 [citado el 16 de abril de 2016]; 22(3):210-7.

## **9. Anexo**

ANEXO I: Consentimiento informado.



**Diputación de Palencia**



**Universidad de Valladolid**

**Escuela de Enfermería de Palencia**  
"Dr. Dacio Crespo"

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D/D<sup>a</sup> ....., de .... años de edad y con D.N.I.:  
....., manifiesta que ha sido informado/a por D/D<sup>a</sup>  
....., con D.N.I.: ..... y alumno/a de la  
Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, sobre el estudio que va a realizar, para el desarrollo  
de su Trabajo Fin de Grado, titulado: .....

- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio cuando quiera y sin dar explicaciones.
- He sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

Palencia, a ..... de ..... de 2016

Firma del participante o representante

Firma del investigador

**ENCUESTA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS  
CUIDADOS EN PACIENTES CON CÁNCER**

Agradecer vuestra participación en esta encuesta sobre la satisfacción de la información de los cuidados del paciente con cáncer. Se trata de una encuesta totalmente anónima y la información será estrictamente confidencial. A continuación, marque con una x su respuesta.

**SEXO:** Hombre  Mujer

**TIPO DE CÁNCER:** \_\_\_\_\_

**EDAD ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**EDAD CUANDO FUE DIAGNÓSTICADO EL CÁNCER:** \_\_\_\_\_

**1. ¿Ha recibido tratamiento de quimioterapia?** Sí  No

**2. En el momento del diagnóstico ¿recibió información sobre su tipo de cáncer?**

Sí  No

➤ **¿Qué profesional sanitario le dio esa información?**

Médico  Enfermera  Ambos

➤ **¿Dónde recibió esa información?**

Hospital  Consulta  Otros  ¿Dónde? \_\_\_\_\_

➤ **¿Cómo fue dada esa información? Marque las que sean necesarias.**

Verbal  Escrita (guía, revista, folletos...)

**3. ¿Recibió información sobre el proceso a seguir?**

Sí  No

➤ **¿Qué profesional sanitario le dio esa información?**

Médico  Enfermera  Ambos

➤ **¿Dónde recibió esa información?**

Hospital  Consulta  Otros  ¿Dónde? \_\_\_\_\_

➤ **¿Cómo fue dada esa información? Marque las que sean necesarias.**

Verbal  Escrita (guía, revista, folletos...)

**4. ¿Le informaron sobre los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento?**

Sí  No

➤ **¿Qué profesional sanitario le dio esa información?**

Médico  Enfermera  Ambos  Otros  ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

**5. Durante el tratamiento. ¿la enfermera le dio información sobre? Marque las que sean necesarias.**

1. Efectos secundarios de la quimioterapia y sus cuidados
2. Alimentación
3. Cuidados de la piel
4. Caída del cabello, pestañas, cejas
5. Cuidados de la boca
6. Cuidados del reservorio
7. Cuidados del control del dolor

➤ **¿Cómo fue dada esa información? Marque las que sean necesarias.**

Verbal  Escrita (guías, revistas, folletos...)

**6. ¿La información recibida por parte de la enfermera fue suficiente?**

Sí  No

➤ Indique que información echó en falta o de qué le hubiese gustado recibir más información:

**7. ¿Comprendió la información recibida por parte de enfermería? Sí  No**

**8. ¿Cómo valora la información recibida por la enfermera? (considerando el 5 como completamente satisfecho y el 1 como totalmente insatisfecho).**

5 – 4 – 3 – 2 – 1

**9. ¿Le resultó útil esa información? Sí  No**

**10. ¿Cómo valoraría la labor de enfermería durante el proceso? (considerando el 5 como completamente satisfecho y el 1 como totalmente insatisfecho).**

5 – 4 – 3 – 2 – 1

**11. ¿Buscó información en otros medios? Sí  No**

➤ ¿En cuáles?

Muchas gracias por su colaboración.