

ORIGINAL

Satisfaction and quality of palliative care in patients with outpatient treatment in a level III health care facility Lima

Satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima

María Deris Alarcón Díaz¹, Elvia Aracely Colán Navarro¹

¹Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Citar como: Alarcón Díaz MD, Colán Navarro EA. Satisfaction and quality of palliative care in patients with outpatient treatment in a level III health care facility Lima. AG Salud. 2024;2:29. <https://doi.org/10.62486/agsalud202429>

Enviado: 08-11-2023

Revisado: 30-01-2024

Aceptado: 02-04-2024

Publicado: 03-04-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

This article addresses the importance of improving the satisfaction and quality of palliative care in oncology patients treated on an outpatient basis in a level III health facility in Lima, Lima, 2023. It highlights the need to intervene in critical areas such as treatment information, pain management, and emotional, social and spiritual support. In addition, the potential of teleconsultation to improve patient accessibility and satisfaction is recognized. The results reveal significant levels of dissatisfaction in several areas, underscoring the urgency of implementing interventions that improve patient experience and comprehensive care. This study highlights the importance of addressing the complex needs of oncology patients and their families, as well as considering innovative approaches, such as teleconsultation, to optimize outpatient oncology care.

Keywords: Satisfaction; Quality of Palliative Care; Oncology Patient.

RESUMEN

El presente artículo aborda la importancia de mejorar la satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos tratados de forma ambulatoria en un establecimiento de salud de nivel III en Lima, 2023. Se destaca la necesidad de intervenir en áreas críticas como la información sobre tratamientos, el manejo del dolor y el apoyo emocional, social y espiritual. Además, se reconoce el potencial de la teleconsulta para mejorar la accesibilidad y satisfacción del paciente. Los resultados revelan niveles significativos de insatisfacción en diversas áreas, subrayando la urgencia de implementar intervenciones que mejoren la experiencia del paciente y la atención integral. Este estudio resalta la importancia de abordar las complejas necesidades de los pacientes oncológicos y sus familias, así como de considerar enfoques innovadores, como la teleconsulta, para optimizar la atención ambulatoria en oncología.

Palabras claves: Satisfacción; Calidad de los Cuidados Paliativos; Paciente Oncológico.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud,⁽¹⁾ refiere que el cáncer es una de las causas principales de muerte a nivel mundial: donde se presenta casi 10 millones de fallecimientos y alrededor de 20 millones de casos durante el 2020 y se pronostica que el número de casos aumentará un 65 % los próximos 20 años en países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas de supervivencia son actualmente las más bajas.^(2,3,4,5) Así mismo, en la Región de las Américas se reporta 4 millones de personas que fueron diagnosticadas con cáncer en el 2020 y a su vez fallecieron 1,4 millones; aproximadamente el 57 % de los nuevos casos de cáncer y el 47 % de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en la mejor etapa

de sus vidas.^(6,7,8,9)

El cáncer es una de las causas principales de mortalidad en el mundo es así que, en el año 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos; y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo, se anticipa que para el 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones.⁽¹⁰⁾ De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el cáncer como la principal causa de muerte en Latinoamérica, porque en el 2018 hubo alrededor de 3,7 millones de casos nuevos y un número estimado de muertos de 1,3 millones; Mira quién es el nuevo caso 32 % de aumento para 2030 podría llegar a 15 millones de casos.^(11,12,13,14)

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,⁽¹⁵⁾ registró durante el 2021 un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer entre varones y mujeres, cifra que aumentó en un 40 % en comparación con la estadística del 2020; la mayoría de los pacientes son del interior del país.^(16,17)

En relación a los cuidados paliativos en pacientes oncológicos es un tema relevante en los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, quienes están obligados a brindar cuidados paliativos integrales a pesar de la pandemia por el COVID 19,^(18,19,20) esto ha limitado y ha surgido el distanciamiento del personal de salud con el paciente para la atención y actuar bajo nuevos protocolos de bioseguridad, que hacen que su labor sea vista como menos humanizada que antes de la pandemia por el temor al contagio por la vulnerabilidad que ellos presentan.^(21,22) Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; donde el 78 % de ellas viven en países de ingreso bajo e mediano, actualmente a nivel mundial, tan solo un 14 % de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.⁽²³⁾

Con respecto a la calidad y satisfacción de los servicios que se brinda al paciente en diversos países de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y cabe prever que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados contraen una infección relacionada con la atención sanitaria; se ha estimado que los sistemas de salud de alta calidad podrían evitar 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de recién nacidos y la mitad de todas las muertes maternas cada año.^(24,25,26,27) A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención. Esta situación trae como consecuencias que los pacientes y familiares sientan insatisfacción por los servicios de salud que prestan las instituciones de salud.⁽²⁸⁾

Asimismo, en España,⁽²⁹⁾ indica que los pacientes oncológicos perciben 83,3 % estaban satisfechos y además muestran que el nivel medio es en relación a los cuidados paliativos.⁽³⁰⁾

Igualmente,⁽³¹⁾ indican que lo más relevante de las quejas o reclamos se encontraron en pacientes que necesitan cuidados de apoyo físico, seguido de apoyo psicológico, apoyo social y de apoyo espiritual; mientras esto sucedía con los pacientes en las instituciones prestadoras de servicios de salud comenzaron a cambiar las estrategias de atención al paciente oncológico que necesitaba cuidados paliativos, las orientaciones para el apoyo físico pasaron a ser virtuales y las terapias farmacológicas se realizan vía delivery, con indicaciones para su aplicación por parte del paciente mismo, la atención médica también pasó a ser online y las terapias de relación quedan en manos de cuidadores familiares o particulares; la asistencia emocional al paciente, a la familia, prácticamente, desaparece de los formatos de facto, sólo quedaron en los protocolos escritos y recomendados para el personal de salud: pero en la medida del tiempo esto distorsionó los procesos y las estructuras mismas del accionar corporativo en las instituciones de salud, se puede decir que estos cuidados necesitan ser reformulados de acuerdo a las necesidades y posibilidades de que el paciente pueda asimilarlos.^(32,33,34,35,36,37)

En Perú,⁽³⁸⁾ indica que los pacientes perciben un nivel regular del 61,1 %, se encuentra satisfecho del cuidado de enfermería, estos resultados indican la necesidad de valorar en forma continua este indicador ayudando a mejorar la calidad de atención del paciente y el grado de satisfacción. Además, López et al,⁽³⁹⁾ indican que la atención integral en los servicios de salud se ha visto afectado por la visión biomédica de la salud donde el cuidado es comprendido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas generando en muchas enfermeras a una sobrecarga de trabajo y a labores en forma mecanizada haciendo que su trabajo se torne invisible; por otro lado, las instituciones de salud especializadas ingresan personal de salud a trabajar con poca experiencia lo que amerita, que los profesionales de salud sobre todo la enfermera continúa entrenando y capacitando para asumir el reto de los cuidados paliativos para una atención de calidad.^(40,41,42,43,44,45)

En la actualidad se observa que ha incrementado el número de problemas de pacientes oncológicos en los servicios de hospitalización y consulta, este incremento de la demanda de los servicios de salud ha afectado en relación con los indicadores de calidad. Los pacientes y familiares manifiestan inconformidad sobre tiempo de espera para hospitalización, consultas, la calidad de servicio percibida tiene mucho que ver con aspectos: asistencial, organización, relaciones y gestión de la cultura de seguridad en salud.^(46,47,48,49,50,51) Por lo tanto, se debe mejorar la calidad del servicio con el fin de lograr un importante indicador que es la plena satisfacción por parte de los usuarios producto de la calidad de servicio que se brinda. Asimismo, los pacientes oncológicos

manifiestan que perciben insatisfacción de los servicios que le ofrecen en el área de quimioterapia estas manifestaciones están expuestas en libro de reclamo, motivos son: continua rotación del recurso humano, la falta de información, inadecuadas relaciones interpersonales con el personal de enfermería alta demanda de los servicios de salud entre otros. Asimismo, el paciente manifiesta tener poco el apoyo social, psicológico y espiritual que recibe considerando que es fundamental; este fenómeno es visible al medir ambas variables utilizando escala de medición que teniendo como resultados una base para aplicar planes de mejoras y estrategias para mejorar ambos indicadores.^(52,53,54,55,56,57,58,59,60)

Es por ello por lo que los autores se preguntan sobre cuál es la relación entre satisfacción y calidad de cuidados paliativos en pacientes con tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud de nivel III Lima, 2023.

El estudio sobre la satisfacción y la calidad del cuidado profesional de enfermería, se basa en la información obtenida de revisión bibliográfica actualizada que obtienen información sobre cómo se está realizando este proyecto de investigación por ello el tema es de gran importancia actual, porque todo cuidado que se brinda a los pacientes oncológicos implica conocimiento, por estas razones, se ha considerado un aporte teórico importante para la ciencia de Enfermería y de la salud, ya que, el presente estudio ayudará a incrementar la ciencia de la disciplina en cuanto a la satisfacción del paciente y a los cuidados paliativos.

Este estudio podrá brindar oportunidades de mejora en la capacitación que ejecuten cuidado de calidad y mejora en la atención del profesional de enfermería y poder obtener la satisfacción del paciente con cáncer. El cuidado de enfermería ayudaría a mejorar la satisfacción del paciente logrando la satisfacción de la salud en los pacientes vulnerables, por lo que se considera que los cuidados del mismo debe ser realizado por profesionales de Enfermería con experiencia; por lo cual, los resultados de la presente investigación ayudarán a evidenciar no solo los cuidados, sino, también, en los conocimientos que presenta la enfermera, y de esta manera poder identificar la necesidad de capacitar a los actores responsables de dicho cuidado, con el propósito de garantizar la satisfacción; así mismo podría ser de gran ayuda en la definición de competencias educativas y profesionales para el cuidado.

METODOLOGÍA

Esta investigación se ejecutó en un establecimiento de salud, nivel III, cuenta con diferente consultorio de oncología 2023, el cual es centro de referencia para control y tratamiento de enfermedades oncológicas a nivel nacional. Tiene una infraestructura antigua el consultorio queda en los 3 pisos, con un total de 30 pacientes diarios los siguientes servicios: emergencia, consultorios externos, hospitalización (adultos y pediatría), servicio de tomografía; imágenes, quimioterapia ambulatoria, radioterapia, laboratorio, cirugía oncológica, genética médica, soporte nutricional, anestesia, rehabilitación física, centro de prevención, departamento de oncología pediátrica, servicio de sala de procedimientos especiales. La población para estudiar se encontraba en el servicio de consultorio de oncología puerta principal ubicada en el tercer piso de la institución, con capacidad para 15 sillones para adultos con neoplasias hematológicas o tumores sólidos.

La investigación se realizará con la participación 40 pacientes oncológicos con cuidados paliativos que recibieron tratamiento ambulatorio en un establecimiento de salud, nivel III Lima, 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que asistieron al servicio para su quimioterapia.
- Pacientes que participaron voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años que asistieron al servicio para su quimioterapia.
- Pacientes que no participaron voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que no firmaron consentimiento informado.

La investigación fue cuantitativa, porque busca recolectar datos para comprobar las hipótesis, de enfoque descriptiva, porque especifica características importantes de un fenómeno que se estudia, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal; en este tipo de investigación no se manipulan las variables, sólo se presentan razones cruzadas para explicar a través de sus pesos, las correlaciones que se dan entre ellas.⁽⁶¹⁾

Para la recolección de información se usó la encuesta técnica que se llevó a cabo para recolectar la información de esta investigación, asimismo, se aplicó la técnica de la observación directa será para el recojo de información de cuidados paliativos. Se utilizó el cuestionario de percepción de la satisfacción del usuario de Servquial Minsa posteriormente adaptado por Salazar con una dimensión grado satisfacción con servicio recibido el cual consta de 22 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5. Intervalo: Muy satisfecho (81-110), Satisfecho (52 -80), No satisfecho (22 -51).⁽⁶²⁾ Para la segunda variable

tiene instrumento es la lista de verificación denominada “lista de verificación cuidados paliativos”. Según Salazar el cuestionario está estructurado con 24 reactivos que distribuidos en 4 dimensiones: 6 reactivos para los cuidados de apoyo físico; 6 reactivos para los cuidados de apoyo psicológico; 6 reactivos para los cuidados paliativos de apoyo social y; 6 reactivos para los cuidados paliativos de apoyo espiritual. El puntaje obtenido en el cuestionario sobre las percepciones de los encuestados sobre los cuidados paliativos. El cual consta de 24 ítems en una valoración de escala de Likert de 5 niveles, con 1 punto por cada nivel, del 1 al 5. Bueno (19-24), Regular (13-18) Malo (6-12). La sumatoria se clasificará en las siguientes puntuaciones: bueno: 81-110 puntos, regular: 51-80 puntos, deficientes: 22-50 puntos.

Se gestionará con la Jefatura del departamento de Enfermería con la Dirección General del establecimiento, a fin poder conseguir el permiso en la ejecución del presente trabajo de investigación; una vez que se cuente con la autorización, se coordinará con la jefa de enfermeras del área de consulta externa, luego se identificará la muestra para el Estudio; asimismo, los instrumentos se aplicarán en los turnos de mañana y tarde, en diferentes días, acumulando en total siete días; se les hará firmar el consentimiento informado para proceder el llenado de las encuestas, el tiempo aproximado que les tomará será de 15 a 20 minutos aproximadamente.

El tratamiento de la información fue en el IBM SPSS en su versión 25, teniendo en cuenta las sugerencias para no cometer errores en el ingreso de datos, se eliminó toda información con datos perdidos. Todos los datos se presentaron en tablas resumidas acompañadas de sus medidas de variabilidad. La hipótesis se probó con la relación de las dos variables por medio del coeficiente para la correlación, es decir, R de Pearson, previamente se comprobaron los supuestos como se exige.

Este estudio se realizó teniendo en cuenta principios éticos de Helsinki.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Resultados generales de la encuesta

Tabla 1. Resultados generales de la encuesta					
Satisfacción General					
Ítem	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Satisfacción Global	13	27	18	22	20
Calidad de los Cuidados Paliativos - Apoyo Físico					
Ítem	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Información sobre tratamientos	24	12	21	18	25
Manejo del dolor	15	23	19	28	15
Asistencia para síntomas físicos	17	19	24	14	26
Calidad de los Cuidados Paliativos - Apoyo Psicológico					
Ítem	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Soporte emocional	16	28	25	14	17
Terapia psicológica	18	16	19	21	26
Manejo del estrés y ansiedad	26	19	12	23	20
Calidad de los Cuidados Paliativos - Apoyo Social					
Ítem	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Información y orientación	20	22	18	21	19
Asistencia legal y financiera	15	21	26	17	21
Apoyo familiar	19	23	17	21	20
Calidad de los Cuidados Paliativos - Apoyo Espiritual					
Ítem	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Asistencia pastoral	12	28	18	21	21
Terapias espirituales de grupo	16	25	17	23	19
Apoyo en la fe y la confianza	17	26	19	18	20

Fuente: Encuesta.

El análisis de este trabajo es un contexto global donde, según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer se posiciona como una de las principales causas de muerte, resaltando la importancia de abordajes integrales y de alta calidad en la atención oncológica y paliativa.

A través de un diseño de investigación cuantitativo de corte transversal correlacional, empleando técnicas de encuesta y observación directa, se ha podido evaluar las percepciones de los pacientes sobre la satisfacción

y la calidad de los cuidados paliativos recibidos. Los instrumentos utilizados, han permitido identificar áreas de satisfacción y descontento entre los pacientes, evidenciando la complejidad y la multidimensionalidad de los cuidados paliativos en el contexto oncológico.^(63,64,65)

Los resultados indican que existen variaciones significativas en la satisfacción del paciente con respecto a los distintos componentes de los cuidados paliativos, tales como el apoyo físico, psicológico, social y espiritual.^(66,67) Este hallazgo sugiere que, mientras algunos aspectos de los cuidados paliativos son valorados positivamente, otros requieren atención urgente y mejoras sustanciales. Por ejemplo, áreas como el manejo del dolor y el soporte emocional han mostrado niveles de insatisfacción, resaltando la necesidad de enfoques más personalizados y comprensivos que aborden estas dimensiones críticas del bienestar del paciente.^(68,69)

Se destaca la importancia crítica de la formación y capacitación del personal de enfermería y otros profesionales de la salud en el ámbito de los cuidados paliativos. La pandemia de COVID-19 ha introducido desafíos adicionales, acelerando la adopción de la telemedicina y modificando los protocolos de atención, lo que exige una reevaluación continua de las prácticas de cuidado para asegurar su humanización y efectividad.^(70,71)

De acuerdo con los datos recopilados, se observa que una proporción significativa de pacientes se encuentra en las categorías de "Insatisfecho" y "Muy insatisfecho" en cuanto a la satisfacción general, lo que sugiere que existe un margen considerable para mejorar la experiencia del paciente en este contexto. En cuanto a los cuidados paliativos, áreas como la información sobre tratamientos, el manejo del dolor y la asistencia para síntomas físicos muestran niveles relativamente altos de insatisfacción entre los pacientes, lo que indica la necesidad de una atención más integral y efectiva en estos aspectos críticos del tratamiento oncológico.⁽⁷²⁾

Además, los resultados resaltan desafíos significativos en el apoyo emocional, social y espiritual, con niveles de insatisfacción también notables en estas áreas.^(73,74) Esto sugiere que se requiere una mayor atención a las necesidades holísticas de los pacientes y sus familias, así como intervenciones específicas para mejorar la calidad de los cuidados en estas áreas.^(75,76,77) Por otro lado, los datos muestran una distribución más equilibrada en la satisfacción del paciente en relación con la teleconsulta, lo que destaca su potencial para mejorar la accesibilidad y la satisfacción del paciente en la atención oncológica ambulatoria.⁽⁷⁸⁾ Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar intervenciones focalizadas en mejorar la calidad de los cuidados paliativos y la experiencia del paciente en el establecimiento de salud estudiado, así como la necesidad de considerar la teleconsulta como una herramienta valiosa en la atención oncológica ambulatoria.

Además, se subraya la necesidad de mejorar los indicadores de calidad en los servicios de salud para incrementar la satisfacción del paciente.⁽⁷⁹⁾ Los resultados del estudio apuntan hacia deficiencias en la provisión de servicios de quimioterapia y otros tratamientos, así como en el apoyo social, psicológico y espiritual, todos los cuales son fundamentales para una experiencia de cuidado integral y satisfactoria.^(38,80,81,82)

CONCLUSIONES

El estudio destaca la necesidad urgente de mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos tratados de forma ambulatoria. Se identifican áreas críticas de mejora en la información sobre tratamientos, el manejo del dolor y el apoyo emocional, social y espiritual. Además, se reconoce el potencial de la teleconsulta para mejorar la accesibilidad y la satisfacción del paciente. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar la experiencia del paciente y la atención integral en establecimientos de salud similares.

RECOMENDACIONES

Basados en los hallazgos del estudio, se presentan recomendaciones para mejorar la satisfacción y la calidad de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos ambulatorios:^(83,84,85,86)

- Mejorar la comunicación: Implementar estrategias para proporcionar información clara y comprensible sobre tratamientos, manejo del dolor y apoyo emocional, social y espiritual.
- Fortalecer el apoyo emocional: Ofrecer programas de apoyo emocional tanto para pacientes como para sus familias, con énfasis en la comprensión y manejo del estrés, la ansiedad y la depresión relacionados con la enfermedad.
- Optimizar la accesibilidad y la teleconsulta: Ampliar el uso de la teleconsulta para mejorar el acceso a la atención médica y reducir las barreras geográficas y de movilidad para los pacientes.
- Capacitar al personal de enfermería: Brindar capacitación adicional al personal de enfermería en el manejo integral de los cuidados paliativos, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- Promover la colaboración interdisciplinaria: Fomentar la colaboración entre equipos médicos, de enfermería, psicología y trabajo social para proporcionar una atención integral y coordinada.
- Evaluar y ajustar continuamente los servicios: Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción del paciente y la calidad de los cuidados paliativos, y utilizar los resultados para realizar mejoras.

continuas en los servicios ofrecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud 2021. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy> (consultado el 24 de abril de 2023).
2. Pregowska A, Osial M, Gajda A. What will the education of the future look like? How have Metaverse and Extended Reality affected the higher education systems? *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mr202457>.
3. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztein M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
4. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *AG Odontología* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/agodonto20233>.
5. Ñope EMG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. The Service Quality of a Feed Industry Company. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/pa20239>.
6. Baral B, Kashyap D, Varshney N, Verma TP, Jain AK, Chatterji D, et al. Data on differential pathogenic ability of *Helicobacter pylori* isolated from distinct gastric niches. *Data in Brief* 2023;47:2020-1. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.108981>.
7. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Stress level in nursing professionals in a hospital center during the COVID-19 pandemic. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/hl202445>.
8. Diaz DPM. Staff turnover in companies. *AG Management* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.62486/agma202316>.
9. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.
10. Yoong SQ, Wang W, Seah ACW, Kumar N, Gan JON, Schmidt LT, et al. Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Pract* 2023;69:103625. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103625>.
11. OPS/OMS. La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer. Organización Panamericana de la Salud 2020.
12. Vallejo RG. The Role of Avatars in Language Learning in the Metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:62-62. <https://doi.org/10.56294/mr202462>.
13. Rocha J. Terapéutica farmacológica actual para artritis reumatoide, factores para su eficacia y complicaciones asociadas: revisión sistemática. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:76-76. <https://doi.org/10.56294/ri202476>.
14. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. *AG Odontología* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agodonto202314>.
15. INEN. INEN publica estudio que permitirá desarrollar estrategias para enfrentar el cáncer. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022. <https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2/>.
16. Díaz EAA, Ortega RO, Gaínza FWR, González DM, Guerra DP. Sociodemographic characterization and marital status of older adults victims of violence. *AG Salud* 2024;2:48-48. <https://doi.org/10.62486/agsalud202448>.

17. Rodríguez LPM, Sánchez PAS. Social appropriation of knowledge applying the knowledge management methodology. Case study: San Miguel de Sema, Boyacá. *AG Managment* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/agma202313>.
18. Viera EJM, Meléndez NMN, Claudio MCM, Ruiz JAZ. Selection process in the Operations area of a company in the ecological sector. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/pa202313>.
19. Carlos EG, Paucar EC. Role of the nurse in post cesarean section patient with hellp syndrome in the obstetrics and gynecology service of a National Hospital. *AG Salud* 2024;2:37-37. <https://doi.org/10.62486/agsalud202437>.
20. Saavedra MOR. Revaluation of Property, Plant and Equipment under the criteria of IAS 16: Property, Plant and Equipment. *AG Managment* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.62486/agma202311>.
21. Malaver YYV, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Quality of service and user satisfaction of a police station in a district of northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.56294/pa202420>.
22. Chalan SAL, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Quality of service and customer satisfaction in the beauty industry in the district of Los Olivos, 2023. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/piii20235>.
23. Xia Q, Kularatna M, Viridun C, Button E, Close E, Carter HE. Preferences for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review of Discrete Choice Experiments. *Value Health* 2023;26:1795-809. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.07.005>.
24. Montano-Silva RM, Abraham-Millán Y, Reyes-Cortiña G, Silva-Vázquez F, Fernández-Brefe T, Diéguez-Mayet Y. Programa educativo “Sonrisa saludable” para infantes de educación preescolar: conocimiento sobre salud bucodental. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:123-123. <https://doi.org/10.56294/cid2024123>.
25. Fatima A, Dash PJ, Gupta S, Khan S. Physiotherapy for Alzheimer’s Disease: A Case Report. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:83-83. <https://doi.org/10.56294/ri202483>.
26. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Performance of ChatGPT tool in the resolution of residency exams in Argentina. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:56-56. <https://doi.org/10.56294/mw202456>.
27. Pupo-Martínez Y, Dalmau-Ramírez E, Meriño-Collazo L, Céspedes-Proenza I, Cruz-Sánchez A, Blanco-Romero L. Occlusal changes in primary dentition after treatment of dental interferences. *AG Odontologia* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agodonto202310>.
28. The Lancet. Palliative care and the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2020;395:1168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30822-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30822-9).
29. Muñiz Sobrino M, Insua Pastrana C, Del Valle R de D. Satisfacción en cuidadores de pacientes paliativos en relación con la atención sanitaria recibida en el ámbito comunitario. *RqR Enfermería Comunitaria* 2020;8:26-38.
30. Martínez CEM, Eliska PV, Hilario SDV. Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla. *AG Salud* 2024;2:30-30. <https://doi.org/10.62486/agsalud202430>.
31. Fusi-Schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi C. Conservative Management of COVID-19 Patients- Emergency Palliative Care in Action. *J Pain Symptom Manage* 2020;60:e27-30. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>.
32. Saravia VLC, Saravia BGFV de, Hilario SDV. Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy

in the obstetrics and gynecology service of a national hospital - Chinchá. *AG Salud* 2024;2:39-39. <https://doi.org/10.62486/agsalud202439>.

33. Sánchez LYO, Bolívar LS. Negatives Effects of Forestation. *AG Multidisciplinar* 2023;1:19-19. <https://doi.org/10.62486/agmu202319>.

34. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Level of empathy in nursing professionals working in a hospital institution in Callao. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:44-44. <https://doi.org/10.56294/hl202444>.

35. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo mayores de 35 años. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.

36. Puerto MSC, Vázquez MS. Intersección entre Autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) e Inmigración: una revisión de alcance. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria* 2024;4:77-77. <https://doi.org/10.56294/ri202477>.

37. Enriquez JAA, Flore JJC, Calvopiña MBG, Uribe MAQ, Tigasi ALU. Institutional contamination produced by student waste at the Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE Latacunga campus during the may-september 2023 semester. *AG Multidisciplinar* 2023;1:22-22. <https://doi.org/10.62486/agmu202322>.

38. García Calle MT. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, 2019. Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura, 2019.

39. López-Chango VA, Pérez EAG. Relación entre los niveles séricos de vitamina D y el riesgo a desarrollar síndrome metabólico. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:433-433. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023433>.

40. Chávez JJB, Trujillo REO, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Influencer marketing and the buying decision of generation “Z” consumers in beauty and personal care companies. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/piii20237>.

41. Machuca-Contreras F, Lepez CO, Canova-Barrios C. Influence of virtual reality and augmented reality on mental health. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/gr202425>.

42. Martínez MCH, Medina MAG. Impact of Toxic Substance Use on Quality of Life in Adolescents. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/hl202442>.

43. Aboyade WA, Ndubuisi-Okoh EO, Okoche C, Oladokun BD. Impact of Predatory Journal Publishing on Scholarly Practices among Academic Librarians in Nigeria: A Systematic Review of Literature. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mw202460>.

44. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.

45. Castillo VS, Cano CAG. Gamification and motivation: an analysis of its impact on corporate learning. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:26-26. <https://doi.org/10.56294/gr202426>.

46. Mosquera ASB, Román-Mireles A, Rodríguez-Álvarez AM, Esmeraldas E del CO, Nieves-Lizárraga DO, Velarde-Osuna DV, et al. Gamification and development of social skills in education. *AG Salud* 2024;2:58-58. <https://doi.org/10.62486/agsalud202458>.

47. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Fear in health professionals working in a hospital institution in Covid-19. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:34-34. <https://doi.org/10.56294/hl202434>.

48. Uwhejevwe-Togbolo SE, Elugom FEF, Ofomaja NI. Ethical use of data in the metaverse for corporate

social responsibility. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:61-61. <https://doi.org/10.56294/mr202461>.

49. Cubela FJM, Zaldivar NME, Torres YRF, Benítez K de la CG, Torres AM, Torres NIV. Epilepsy Web, a tool for learning content related to epilepsy in pediatrics. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/gr202435>.

50. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.

51. Zapata RE, Guerrero EC, Montilla RE. Emerging Technologies in Education: A Bibliometric Analysis of Artificial Intelligence and its Applications in Health Sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/mw202449>.

52. Juarez AS, Flores JNS, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. El marketing de contenidos y la decisión de compra de la Generación Z en una universidad privada de Lima Norte. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/piii20236>.

53. Osorio CA, Londoño C. El dictamen pericial en la jurisdicción contenciosa administrativa de conformidad con la ley 2080 de 2021. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.

54. Pitta MG, Zhang K, Rosa GH de M, Santo LH do E, Guirro EC de O, Araujo JE de. Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields on Motor Behavior in Ischemic Gerbils: Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:70-70. <https://doi.org/10.56294/ri202470>.

55. Haque MA, Rahman M, Faizanuddin M, Anwar D. Educational Horizons of the Metaverse: Vision, Opportunities, and Challenges. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mr202460>.

56. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. E-health literacy level of university teachers attending first level health centers in South Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/hl202449>.

57. Diaz AMS, Sanchez MNN, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Digital marketing and brand positioning in a dental company in North Lima. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/piii20238>.

58. Mitchell AEP, Butterworth S. Designing an accessible and equitable conference and the evaluation of the barriers to research inclusion for rare disease communities. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:106-106. <https://doi.org/10.56294/cid2024106>.

59. Lamorú-Pardo AM, Álvarez-Romero Y, Rubio-Díaz D, González-Alvarez A, Pérez-Roque L, Vargas-Labrada LS. Dental caries, nutritional status and oral hygiene in schoolchildren, La Demajagua, 2022. *AG Odontología* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agodonto20238>.

60. Barbaran JPC, Cuitiño RL, Gómez NS, Jaramillo CE, Meza AS, Nieto IB. Death as a thread of Cultural and Religious Identity. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:96-96. <https://doi.org/10.56294/cid202496>.

61. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. Lasrutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1a ed. España: McGraw Hill; 2020.

62. Salazar Espinosa M. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID 19. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo, 2021.

63. Fernandez LEM, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Customer experience and customer loyalty in a gastronomic company. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/piii202310>.

doi.org/10.56294/piii202310.

64. Vinent IMP. Corporal Expression as a broad spectrum psycho-pedagogical resource. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:48-48. <https://doi.org/10.56294/mw202448>.

65. Espinosa JCG, Sánchez LML, Pereira MAF. Benefits of Artificial Intelligence in human talent management. *AG Multidisciplinar* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agmu202314>.

66. Nayfeh A, Conn LG, Dale C, Kratina S, Hales B, Das Gupta T, et al. The effect of end-of-life decision-making tools on patient and family-related outcomes of care among ethnocultural minorities: A systematic review. *PLoS One* 2022;17:e0272436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272436>.

67. Shepperd S, Gonçalves-Bradley DC, Straus SE, Wee B. Hospital at home: home-based end-of-life care. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;3:CD009231. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009231.pub3>.

68. Llerena Cruz CA, Ramírez Gavilanes GI, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi MA. El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* 2022;3:124-37. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>.

69. Kaye EC, Weaver MS, DeWitt LH, Byers E, Stevens SE, Lukowski J, et al. The Impact of Specialty Palliative Care in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* 2021;61:1060-1079.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.003>.

70. Amado DPA, Diaz FAC, Pantoja R del PC, Sanchez LMB. Benefits of Artificial Intelligence and its Innovation in Organizations. *AG Multidisciplinar* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agmu202315>.

71. Batista-Mariño Y, Gutiérrez-Cristo HG, Díaz-Vidal M, Peña-Marrero Y, Mulet-Labrada S, Díaz LE-R. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. *Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic*. 2022-2023. *AG Odontología* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.

72. Almeida RM, Fontes-Pereira AJ. Availability of retracted Covid-19 papers on Internet research-sharing platforms. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/mw202454>.

73. Amroud MS, Raeissi P, Hashemi S-M, Reisi N, Ahmadi S-A. Investigating the challenges and barriers of palliative care delivery in Iran and the World: A systematic review study. *J Educ Health Promot* 2021;10:246. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1325_20.

74. Parrado Erazo MP, Reyes Rojas IM. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación En Familia* 2020;2:1-9.

75. Olguín-Martínez CM, Velarde-Osuna DV, Nieves-Lizárraga DO, Rosales MTDJDLP, Buelna-Sánchez R, Vásquez MPR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.

76. Roa BAV, Ortiz MAC, Cano CAG. Analysis of the simple tax regime in Colombia, case of night traders in the city of Florencia, Caquetá. *AG Managment* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agma202314>.

77. Rodríguez AL. Analysis of associative entrepreneurship as a territorial strategy in the municipality of Mesetas, Meta. *AG Managment* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agma202315>.

78. Caillagua C, Tenelema H, Toasa D, Tovar D. Análisis de la calidad del agua potable en el sector Belisario Quevedo, barrio Cuatro Esquinas, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. *AG Multidisciplinar* 2023;1:21-21. <https://doi.org/10.62486/agmu202321>.

79. Butt C. Aspects of palliative care nursing in the time of covid-19. *Aquichan* 2021;21:19-21. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2021.21.1.1>.

80. Flores Camayo RE. Calidad de Atención y Satisfaccion del Usuario de Consulta Externa del Hospital

Vitarte, 2019. Tesis de maestría. Universidad Norbert Wiener, 2019.

81. Rojas Poma AC. Tratamientos paliativos y satisfacción del usuario en salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017. Tesis de grado. Universidad César Vallejo, 2018.

82. Freire Vallejo M del P. Estrategia para mejorar la satisfacción y atención del servicio de emergencia del hospital provincial general docente de Riobamba. Tesis de maestría. Escuela Superior Politécnica Chimborazo, 2018.

83. Govind N, Ferguson C, Phillips JL, Hickman L. Palliative care interventions and end-of-life care as reported by patients' post-stroke and their families: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2023;22:445-53. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac112>.

84. De Ravin E, Armache M, Campbell F, Rising KL, Worster B, Handley NR, et al. Feasibility and Cost of Telehealth Head and Neck Cancer Survivorship Care: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2023;168:1312-23. <https://doi.org/10.1002/ohn.213>.

85. Chan LML, Yan OY, Lee JJJ, Lam WWT, Lin C-C, Auyeung M, et al. Effects of Palliative Care for Progressive Neurologic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2023;24:171-84. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.11.001>.

86. Simón A, Jiménez M, Solano J, Simón L, Gaya B, Bordonaba D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global* 2022;21:184-234. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

Investigación: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

Metodología: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

Administración del proyecto: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

Redacción-borrador original: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

Redacción-revisión y edición: María Deris Alarcón Díaz, Elvia Aracely Colán Navarro.

ANEXO

Consentimiento Informado

Título del Estudio: Mejora de la Satisfacción y Calidad de Cuidados Paliativos en Pacientes Oncológicos Ambulatorios.

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio para evaluar la satisfacción y calidad de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos ambulatorios. Su participación es voluntaria y su consentimiento es esencial.

Al participar en este estudio:

- Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.
- Se le proporcionará información detallada sobre el estudio y sus procedimientos.
- Sus datos serán confidenciales y utilizados solo para fines de investigación.
- Puede hacer preguntas en cualquier momento.
- Se le informará sobre posibles riesgos y beneficios.
- Se espera su honestidad al completar los cuestionarios.
- Los resultados se utilizarán para fines académicos.
- Su firma indica su consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____ Firma del Participante: _____

Satisfacción del paciente que recibe tratamiento ambulatorio en el establecimiento de salud.

Respuestas

- (1) Muy Insatisfecho
- (2) Insatisfecho
- (3) Neutral
- (4) Satisfecho
- (5) Muy Satisfecho

	Ítems	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
2	La teleconsulta se realizó en el horario programado					
3	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta					
4	El tele-consultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.					
5	Las citas de las tele-interconsultas se encuentran siempre disponibles y se obtienen con facilidad.					
6	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue el esperado					
7	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso fue el esperado					
8	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso fue el esperado					
9	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso fue el esperado					
10	La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.					
11	El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas					
12	El tele-consultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.					
13	El tele-consultor le inspiró confianza					
14	El tele-consultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta					
15	El tele-consultor demostró interés por mejorar su estado de salud lo que motivó la realización de la teleconsulta.					
16	El tele-consultor verificó que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.					

17	El tele-consultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.				
18	El tele-consultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.				
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta				
20	La explicación de los pasos y el proceso que se desarrollará durante la teleconsulta.				
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.				
22	El tele-consultor se presentó al inicio de la teleconsulta.				

Calidad de los cuidados paliativos en el paciente que reciben tratamiento

Respuestas

- (1) Muy Insatisfecho
 (2) Insatisfecho
 (3) Neutral
 (4) Satisfecho
 (5) Muy Satisfecho

	Apoyo físico	1	2	3	4
1	El personal médico le informa sobre las acciones y procedimientos a seguir durante su tratamiento de apoyo físico				
2	El personal le brinda información y orientación para superar la falta de apetito y vómitos				
3	El personal acude solícitamente para brindarle información y orientación para superar la fatiga y los problemas respiratorios cuando se presentan.				
4	Recibe oportunamente la terapia radioactiva para su tratamiento				
5	Recibe oportunamente terapia física para aliviar el dolor				
6	Recibe asistencia técnica de relajación oportuna para superar el insomnio				
	Apoyo psicológico	1	2	3	4
7	Recibe soporte emocional bien organizado y ordenado, de acuerdo a su caso, para enfrentar positivamente su situación de salud-enfermedad.				
8	Recibe su familia y/o entorno social más inmediato un soporte emocional que le permite enfrentar mejor su estado de salud.				
9	Recibe su familia o entorno social más inmediato terapia psicológica contra el estrés que genera su situación de salud-enfermedad.				
10	Recibe terapia psicológica para superar procesos depresivos ocasionados por su situación de salud-enfermedad.				
11	Recibe usted terapia para controlar los miedos, temores y pánicos ocasionados por su situación de salud enfermedad.				
12	Recibe su familia terapia psicológica preparatoria para enfrentar posible situación de duelo				
	Apoyo social	1	2	3	4
13	Recibe orientación personal y familiar sobre los tipos de servicios sociales a los que puede acceder y las condiciones en que se proporcionan				
14	Accede usted a ayuda financiera, por parte de instituciones del estado o privadas, para seguir adecuadamente su tratamiento.				
15	Accede usted a asistencia legal por parte de instituciones del estado o privadas, para mejorar las condiciones de su tratamiento				
16	Su familia es orientada adecuadamente para tramitar apoyo social y legal si estos fueran necesarios para apoyar sus procesos de tratamiento				
17	Usted y su familia reciben orientación adecuada para conseguir apoyo legal para enfrentar problemas laborales generados a raíz de su enfermedad				

18	Recibe usted y su familia orientación sobre como activas los seguros médicos al que usted puede tener acceso.				
	Apoyo espiritual	1	2	3	4
19	Le brindan asistencia pastoral preparándole espiritualmente para enfrentar la enfermedad.				
20	Le brindan asistencia pastoral a su familia preparándole espiritualmente para enfrentar las consecuencias de la enfermedad.				
21	Le brindan terapias espirituales de grupo para entender mejor su estado de salud-enfermedad				
22	Le brindan asistencia espiritual para acercar mejor los lazos familiares				
23	La asistencia espiritual está de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales para enfrentar los problemas derivados de la enfermedad y su tratamiento				
24	La asistencia espiritual que recibe le ayuda a tener fe y confianza en que va a superar la enfermedad que lo afecta.				