



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**SATISFACCION DEL FAMILIAR CON EL CUIDADO PROPORCIONADO  
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON CÁNCER,  
UNIDAD DE HEMATOONCOLOGIA, HOSPITAL PEDIÁTRICO  
“DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA”, EDO. ANZOÁTEGUI.  
3er. TRIMESTRE DE 2008**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar el  
título de Licenciada de Enfermería)

**Tutora:  
Msc. Doris Méndez**

**Autoras:**

**T.S.U. González Maxya  
C.I. Nº 10.290.702  
T.S.U. Villasana María  
C.I. Nº 3.851.282  
T.S.U. Zambrano Rina  
C.I. Nº 8.298.734**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**SATISFACCION DEL FAMILIAR CON EL CUIDADO PROPORCIONADO  
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON CÁNCER,  
UNIDAD DE HEMATOONCOLOGIA, HOSPITAL PEDIÁTRICO  
“DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA”, EDO. ANZOÁTEGUI.  
3er. TRIMESTRE DE 2008**

## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios por haberme dado la fortaleza, inteligencia, iluminación, por permitirme vencer los obstáculos que se me presentaron y permitirme culminar mi carrera con éxito.

A mi Madre Ramona y mis hermanas Nellys, Xiomara y Edelys, que en todo momento fueron fuente de estímulo para seguir adelante.

A mis sobrinas, para que le sirva de estímulo y así lograr alcanzar las metas que se han propuesto.

A mis compañeras de trabajo, que de una u otra forma me animaron siempre a seguir adelante.

**María**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por ayudarnos a culminar con éxito el Trabajo Especial de Grado.

A la Universidad Central de Venezuela, por abrirnos las puertas del aprendizaje y haber logrado este triunfo.

Agradecimiento especial a la Msc. Doris Méndez, por habernos brindado su apoyo incondicional en todo momento para seguir adelante en la culminación de nuestra carrera.

A la Lic. Zonia Brito de May, por su valioso aporte en el asesoramiento y guía de nuestra investigación, para lograr la meta trazada.

A los familiares del niño con cáncer que participaron directamente en esta investigación, proporcionando la información requerida para la realización de la misma.

A todas aquellas personas que de una u otra forma facilitaron la bibliografía recomendada.

A todos: **¡Infinitas Gracias!**

**Las Autoras**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
APROBACION DEL TUTOR .....	iii
APROBACION DEL JURADO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE CUADROS .....	ix
LISTA DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos Específicos .....	9
Justificación de la investigación.....	10
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
Antecedentes de la investigación. ....	12
Bases teóricas.....	16
Sistema de variable.....	52
Operacionalización de la variable.....	53
Definición de términos básicos.....	54
<b>CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO</b>	
Diseño de la investigación.....	55
Tipo de investigación.....	56
Población .....	57
Método y técnica de recolección de información.....	58
Confiabilidad.....	58
Procedimiento para la recolección de información.....	59

Plan de tabulación y análisis.....	59
	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	
Presentación y análisis de los resultados.....	60
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS .....	79
A. Instrumentos de recolección de datos.....	80
B. Prueba de Confiabilidad.....	87

## LISTA DE CUADROS

CUADRO Nº	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según el desempeño científico técnico. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	61
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según las relaciones interpersonales. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	64
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según la educación para la salud. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	67
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según el desempeño laboral profesional del profesional de enfermería. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	70

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1.	Distribución porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según el desempeño científico técnico. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	62
2.	Distribución porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según las relaciones interpersonales. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	65
3.	Distribución porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según la educación para la salud. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	68
4.	Distribución porcentual de las respuestas del familiar del niño con cáncer hospitalizado, según el desempeño laboral profesional del profesional de enfermería. Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008 .....	71



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Satisfacción del Familiar con el Cuidado Proporcionado por el  
Profesional de Enfermería al Niño con Cáncer, Unidad de  
Hematooncología Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara”  
Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**

**AUTORES:**

**T.S.U.: González Maxya**

**T.S.U.: Villasana María**

**T.S.U.: Zambrano Rina**

**TUTOR: Msc. Doris Méndez**

**Año: 2008.**

**RESUMEN**

El presente estudio tiene como propósito, determinar el nivel de satisfacción del familiar, con la atención que proporciona el profesional de enfermería al niño con cáncer, en la unidad de hematooncología del Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona Estado Anzoátegui. El diseño de la investigación corresponde a un estudio de campo, univariable y no experimental. El tipo de estudio es descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 13 familiares de niños hospitalizados con cáncer, las familias fueron seleccionadas de manera intencional. La recolección de la información se logró mediante la aplicación de un cuestionario estructurado por 28 preguntas elaboradas en la escala tipo Lickert: Muy Satisfecho, Satisfecho e Insatisfecho. Para la confiabilidad interna del instrumento, se aplicó la prueba de Alfa de Crombach y se obtuvo un coeficiente de 0,93 de confiabilidad. Los resultados indican que el familiar del niño con cáncer dice sentirse satisfecho con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, en referencia al desempeño científico - técnico, a las relaciones interpersonales y a la educación para la salud. Sin embargo, es necesario elevar el nivel de satisfacción del familiar, sobre todo en lo referente a la educación para la salud.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad como proceso, muchas veces de larga duración, tiene repercusión sobre la familia; problemática que se acentúa más en el caso de que los afectados sean niños, ya que su capacidad de lucha ante la enfermedad está reducida, lo que requiere la utilización de múltiples fuentes de cuidados y apoyo, entre ellos, la familia.

El familiar del niño con cáncer, se encuentra sumamente sensible por la situación de enfermedad en que se encuentra su representado, fundamentado en sus temores, producto del futuro incierto, sobre las posibilidades de supervivencia del menor.

Esa sensibilidad, la hace más proclive a esperar del equipo de salud, los mejores comportamientos en cuanto al cuidado que le deben suministrar, puesto que consideran que un cuidado de calidad aumenta las posibilidades de que el niño incremente sus potenciales de salud; constituyéndose esas acciones en un sentimiento de satisfacción con ese equipo humano, encargado de proveer salud.

En este contexto, en el cuidado del niño con cáncer juega papel importante, el apoyo familiar, tanto en la estadía hospitalaria como en el hogar, lo que requiere tener presente los conocimientos y procedimientos para mantener el bienestar; de allí la importancia de la asesoría, ayuda, orientación e instrucción que se le debe proporcionar al familiar, mediante la educación para la salud, a fin de poseer las herramientas educativas necesarias para entender la enfermedad del niño, su comportamiento; lo que facilita su abordaje y con ello, un desempeño efectivo en el cuidado del

enfermo en la búsqueda de las terapias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del niño con cáncer.

En este sentido, el propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de satisfacción del familiar con la atención que proporciona el profesional de Enfermería al niño con cáncer en la unidad de hematooncología del Hospital Pediátrico "Dr. Rafael Tobías Guevara" de Barcelona - Estado Anzoátegui.

El informe de la investigación está estructurado en cinco capítulos:

El Capítulo I, se refiere al problema, consta del planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, comprende el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variable y su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III se desglosa del marco teórico y está conformado por el diseño y tipo de la investigación, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, la confiabilidad del mismo, el procedimiento de recolección de la información y el plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV presenta los resultados y el análisis de los mismos.

El Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones.

Para finalizar, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Las enfermedades crónicas han aumentado en Latinoamérica, lo cual implica una mayor carga para el sistema de salud en los próximos 20 años. De acuerdo a Castillo, E.; Chesia, C. y Echeverriy G. (2005): “los costos por enfermedades cardiovasculares y la diabetes, aumentarán en los países en desarrollo de menos del 50% a más de 70% en el año 2020” (Pág. 43). El cáncer es una de las enfermedades más temidas por su impacto a nivel físico, emocional, económico y social, en quien lo padece y en su familia. Además de ser una enfermedad crónica que pone en peligro la vida, es un símbolo de lo desconocido y peligroso, de sufrimiento y dolor, de culpa y miedo, caos y ansiedad.

Frente a esta enfermedad, es en la familia donde recae la mayor parte del cuidado y apoyo a la persona enferma. Actualmente, es cada vez más difícil para la familia, cuidar a sus miembros enfermos, debido, entre otras razones a las dificultades económicas y a los cambios en la estructura familiar. Por tanto, el equipo de salud debe convertirse en un componente clave en la red de apoyo social de la persona enferma y su familia, para ayudarlas a afrontar la crisis generada por la enfermedad.

En este contexto, Castillo, E.; Chesia, C. y Echeverry, G. (2005) señalan que en el sistema de salud en los Estados Unidos, se ha venido

realizando “una aproximación familiar al cuidado de las personas con enfermedad crónica, en respuesta a la evidencia creciente de que la familia, como el proveedor clave del cuidado, tiene gran influencia en la salud futura de estas personas”. (Pág. 44). Los procesos internos de la familia, pueden ser, fuente de riesgo y protección para el individuo enfermo, en los procesos familiares donde están presentes los conflictos intra-familiares; el exceso de crítica y la culpa, son riesgos que pueden empeorar el curso de la enfermedad, mientras que la cercanía y la unidad, las relaciones familiares de apoyo mutuo y las destrezas de la familia en el cuidado del enfermo son factores de protección para la salud de la persona enferma.

Aspectos externos a la familia también influyen es el pronóstico y cuidado de la enfermedad; el stress externo y la falta de apoyo extra-familiar, pueden deteriorar los esfuerzos de la familia para proporcionar un cuidado continuo a la persona enferma. Un apoyo a las familias es el sistema de salud.

Mientras que en los países desarrollados hay una cantidad significativa de referencias sobre la interacción entre la familia y el sistema de salud, éstas son muy escasas en los países en vía de desarrollo. La revisión de la literatura, indica que en muchas partes del mundo en desarrollo, la percepción de la calidad del cuidado es un aspecto que influye considerablemente en la decisión de las personas, de consultar los servicios de salud.

En los países en vía de desarrollo, los servicios de salud son de calidad deficiente, la falta de accesibilidad física y las barreras culturales, influyen en la baja utilización de los servicios de salud; unido a ello, la poca satisfacción por el servicio de salud recibido.

La manera como el paciente y la familia esperan ser tratados por los proveedores del cuidado y el personal administrativo de las instituciones de salud, es un componente importante de la satisfacción con la calidad del cuidado que recibe el familiar del enfermo. Si la institución tiene fama de tener personal administrativo poco amistoso, profesionales rudos y en general, de trato inadecuado, es posible que los pacientes retrasen su decisión de buscar el cuidado que necesitan, hasta que la severidad de la enfermedad los obligue a vencer estos obstáculos.

Ante tal realidad, la satisfacción del usuario y familiares de los servicios de salud, ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de la atención en salud desde la década de los ochenta. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos, técnicos, relaciones personales efectivas que produzcan agrado y armonía tanto en el usuario como en el familiar y con ello, un ambiente físico agradable. Al respecto Bobadilla, A. y Martínez, C. (1998) especifican que: “los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física, la organización de la entidad, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes, si se comparan con los aspectos técnicos e interpersonales”. (Pág. 13).

Ahora bien, en Venezuela está consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), en el artículo N° 84 (el derecho a la salud). Además, el actual Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007), propone la atención integral en salud, donde uno de los objetivos es permitir la participación de las comunidades en el proceso salud - enfermedad.

En este contexto, los profesionales de la salud, tienen como misión, proporcionar cuidados de salud a la población; por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud, establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de salud, establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo la cuales se proporciona la atención de salud a los usuarios, ya que el mismo tiene derecho de recibir la mejor calidad posible de atención, fundamentada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por el personal de salud, aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro, conveniente dentro de la filosofía de la institución de salud.

Al respecto, Leddy, S. y Pepper, M. (1989), concretan que:

Conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal, que tiene una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. Por ello, Enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder igualmente de manera calificada y fundamentada en conocimientos. (Pág. 237).

En este sentido la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello, éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de esa atención. El personal de salud debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario, acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que él tiene derecho a saber sobre su situación. En definitiva, se debe brindar atención de calidad para satisfacer las necesidades del usuario.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

Partiendo de esta situación, la satisfacción en el contexto de los servicios de oncología, debe ir de la mano de su visión, la cual, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004), es: “dar respuesta oportuna y satisfactoria a las necesidades de salud, con la finalidad de prevenir, promocionar, curar y rehabilitar con alto nivel científico y humanístico, las enfermedades de la comunidad, aplicando técnicas médico quirúrgicas avanzadas con tecnología de primera”. (Pág. 2).

El personal de Enfermería, como eje fundamental de la atención al usuario, está en capacidad de abordar los problemas de salud desde una perspectiva holística y que se traduzca en una atención de calidad, expresada en la satisfacción del usuario con la misma. La atención de Enfermería a los usuarios está centrada en la prestación de cuidados integrales a la salud, en función de las condiciones del usuario para satisfacer sus necesidades humanas, que comprometen su equilibrio de salud.

En este contexto, en la unidad hematooncología del Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona - Estado Anzoátegui, se observa que los familiares, con frecuencia, expresan inquietudes con relación al servicio prestado en la atención al niño con cáncer, pues consideran que el tratamiento de la quimioterapia no se ajusta al horario establecido; de ello se espera el cumplimiento del mismo en horario diurno, para sí no interrumpir en la noche las horas de descanso y sueño, lo que denota los riesgos en el



trabajo a los cuales puede estar expuesto el profesional de Enfermería, al aplicar los citostáticos indicados en estos niños.

De igual manera comentan que la información solicitada, referida al estado de salud del niño hospitalizado, es deficiente y no se le da con premura y que las orientaciones que recibe, no satisfacen sus dudas al respecto, así como tampoco les ayuda al cuidado del niño en el hogar, tomando en consideración que los familiares requieren de apoyo, ayuda y orientación precisa para el cuidado del niño en el hogar, que le permita superar su estado de angustia, depresión y stress. Es responsabilidad del profesional de Enfermería fomentar y mantener armonía en una relación de ayuda con ellos y así establecer confianza y seguridad, para reducir la insatisfacción que puedan tener ante la atención que Enfermería proporciona, tanto al niño como al familiar.

Lo antes señalado puede conllevar a pronosticar que de seguir esta situación, llegará el momento en que la enfermera perderá la confianza de los usuarios, que esperan se mantengan comportamientos que permitan la satisfacción por la atención de Enfermería brindada.

En base a la situación descrita anteriormente, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares del niño con cáncer en cuanto al desempeño científico - técnico del profesional de Enfermería?

¿Se encuentra satisfecho el familiar del niño con cáncer, en función de las relaciones interpersonales establecidas por el profesional de Enfermería?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar del niño con cáncer con las orientaciones para el cuidado del niño, suministrada por el profesional de Enfermería?

Para responder a estas interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar, con el cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería, al niño con cáncer en la unidad de hematooncología del Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona - Estado Anzoátegui?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de satisfacción del familiar con la atención de Enfermería, al niño con cáncer en la unidad de hematooncología del Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona - Estado Anzoátegui.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de satisfacción de los familiares del niño hospitalizado por cáncer, con el desempeño científico - técnico del profesional de Enfermería en la unidad de hematooncología.

- Identificar la satisfacción del niño hospitalizado por cáncer, con las relaciones interpersonales que establecen con el profesional de Enfermería en la unidad de hematooncología.
- Identificar la satisfacción del familiar del niño hospitalizado por cáncer, con la educación para la salud, suministrada por el profesional de Enfermería en la unidad de hematooncología.

### **Justificación de la Investigación**

El estudio surge por la inquietud de saber, como percibe el familiar del niño con cáncer, la atención brindada por el profesional de enfermería; ya que es importante satisfacer las necesidades de información que tienen los familiares sobre el proceso de la enfermedad y la forma de cuidar a sus hijos, contribuyendo con ello, a aminorar sus angustias por el pronóstico de la enfermedad del niño; así como incrementar sus habilidades para el cuidado del niño en el hogar, y favorecer de manera positiva, el plan terapéutico indicado.

Es por ello que este estudio tiene una importancia desde el punto de vista teórico, ya que a través de los conceptos y teorías se pueden contrastar el deber ser con lo que se está realizando, permitiendo manejar con acierto, los aspectos relacionados con la satisfacción del familiar, mediante el desempeño del profesional de enfermería en la atención oportuna, segura y libre de riesgos al enfermo asistido.

De igual manera, la investigación tiene una importancia metodológica, en razón de que al seguirse un proceso sistemático para la comprobación de

los hechos, tengan esos resultados la validez necesaria para que la misma pueda servir de referencia a futuros trabajos, que manejen de igual forma, la misma temática de estudio.

Se pretende desde el punto de vista práctico, que los resultados de la investigación, afiancen las acciones de enfermería sustentadas en la atención integral, para asumir las nuevas estrategias, programas o propuestas que se pongan en marcha, atendiendo particularmente la satisfacción del usuario, abordando elementos que indiquen si existen aspectos de la atención al enfermo que puedan ser mejorados, ya que el fin último, es darle calidad de atención al usuario.

Se considera además, la relevancia social del estudio en cuanto a que la calidad del cuidado de enfermería, es una responsabilidad del profesional de enfermería, toda vez que con ello se garantiza calidad de vida al usuario, así como, la confianza de la comunidad en los profesionales de enfermería, y el reconocimiento de esa comunidad al centro hospitalario, manifestado por el aumento de la cobertura.

Se espera además, que los profesionales de enfermería se motiven hacia la búsqueda de la verdadera esencia del cuidado al usuario; a fin de poner en práctica mejoras continuas, que garanticen la calidad del cuidado ofertado.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se describen los antecedentes que sirven de referencia al estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos.

#### **Antecedentes de la Investigación.**

Berrios, A., Chaustre, O. y Montaña, B. (2001), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación enfermera - enfermo, en sus dimensiones fase de la interacción y el principio de la comunicación en el servicio de neurocirugía del Hospital Vargas de Caracas. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra en estudio estuvo representada para el primer grupo en un 45,5%, es decir, 10 enfermeras de atención directa y el segundo grupo por el 59,4%, es decir, 19 enfermos. La recolección de la información se efectuó mediante dos instrumentos: una guía de observación de 28 aspectos a observar, aplicada a las enfermeras y una entrevista estructurada con 26 ítems en escala dicotómica, para los enfermos. Los resultados obtenidos por los autores de la investigación, evidenciaron que las fases de la relación interpersonal enfermera - enfermo, se cumplen en un 80 % y los principios de la comunicación en un 68%.

Esta investigación tiene relación con este estudio, ya que en la misma se manejan igualmente las relaciones interpersonales y el proceso

comunicacional como elementos importantes en la atención del enfermo y su familiar, demostrándose cómo la interacción entre el profesional de Enfermería y el enfermo se realiza en un alto porcentaje de aceptación.

Silva, M. y Martínez, S. (2004), realizaron un estudio titulado Satisfacción Familiar en un Área Intensiva Municipal, cuyo objetivo fue conocer el criterio que sobre el trabajo del equipo de salud, tienen familiares de los pacientes ingresados en dicha unidad. El estudio fue prospectivo y descriptivo, la muestra estuvo conformada por los familiares de 50 pacientes ingresados en la TIM, como criterio de inclusión en el estudio se tuvo en cuenta la permanencia de los pacientes en la unidad por 24 horas o más; fueron excluidos los familiares de pacientes fallecidos. La recolección de datos se efectuó mediante una entrevista personal a los familiares la cual incluye aspectos como: parentesco familiar, criterio sobre limpieza de la unidad, información médica y sobre normas de la unidad, así como el horario y tiempo de la visita. Los resultados indican que el 97% de los entrevistados considera que la limpieza de la unidad es óptima. En el 100% de los casos la información sobre el estado clínico del familiar enfermo, fue suministrada al momento del ingreso y ésta fue comprendida de manera adecuada en el 93% de los casos. La totalidad de los entrevistados recibió y comprendió adecuadamente la información brindada por el personal de Enfermería, con respecto a las normas y el funcionamiento de la unidad. El 97% estuvo de acuerdo con el horario de visita.

Como conclusiones señalan que se comprobó que la limpieza de la unida cumple con las expectativas de la mayoría de los familiares, quienes consideran igualmente que la información es lo suficientemente clara como para entender la situación clínica del enfermo. Sin embargo, el horario y la duración de la visita, debe ser ajustado a las características y necesidades

de cada paciente. El resultado de este trabajo ha permitido tomar decisiones importantes en el funcionamiento interno de la unidad, como un paso más en el logro de la excelencia en la atención.

Este estudio sirve de referencia a la presente investigación, ya que destaca la importancia de la satisfacción de los usuarios en el área hospitalaria, tanto desde el punto de vista estructural y de funcionamiento, como de la atención brindada por el personal que labora en el mismo.

Castillo, E.; Chesia, C. y Echeverry, G. (2005), realizaron un estudio cuyo objetivo fue medir el grado de satisfacción del familiar cuidador, con la atención que provee el sistema de salud a adultos y niños con cáncer. El estudio fue descriptivo transversal con una población de 23 familiares cuidadores de personas adultas y 24 cuidadores de niños con cáncer que fueron atendidas en dos instituciones hospitalarias del sur-occidente colombiano. A cada familiar se le aplicaron dos encuestas, una para identificar las características sociodemográficas y otra para medir la satisfacción con el sistema de salud.

Los resultados evidencian que un alto porcentaje de los cuidadores estaban satisfechos con la atención de salud proporcionada por la institución en cuanto a la capacidad científico - técnica del personal médico y de Enfermería; con las relaciones interpersonales del personal médico, de Enfermería y administrativo y con la información proporcionada por ellos. La satisfacción fue menor con el trato dado por los porteros, la atención oportuna y las condiciones de las instalaciones. Los familiares cuidadores de los adultos mostraron menor satisfacción en todos los aspectos estudiados.

Este estudio sirve de referencia a esta investigación, debido a que en él se manejan las variables en estudio y se reportan resultados positivos en cuanto a la atención brindada por Enfermería a los familiares de niños con cáncer.

Guaramaima, M. (2006), realizó un trabajo titulado: Intervención del profesional de Enfermería en el apoyo emocional y espiritual del niño con cáncer hospitalizado en la Unidad Hematooncológica del Hospital Rafael Tobías Guevara de Barcelona del Estado Anzoátegui. La investigación fue de tipo descriptiva y de campo; la muestra estuvo conformada por 19 profesionales de Enfermería que laboran en esa unidad. Para la recolección de información se aplicó una guía de observación en la escala de Lickert con un coeficiente de confiabilidad fue de 0,95 y los resultados del estudio indican que la intervención del profesional de Enfermería en el apoyo emocional del niño con cáncer no es satisfactoria. En cuanto a la atención oportuna, se evidencia que el equipo de salud escucha las opiniones del paciente y da respuesta a las mismas.

Este estudio también guarda referencia con la variable en estudio, ya que se investiga la satisfacción de las necesidades del niño con cáncer y su relación con la atención de Enfermería, para proporcionar bienestar a estos niños.

Mujica, V. y Ramírez, H. (2008), efectuaron un trabajo que tuvo como objetivo determinar la información que brinda el profesional de Enfermería a los familiares sobre los procedimientos realizados al paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital "Miguel Pérez Carreño" de Antímano. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la población en estudio estuvo conformada por las familias de los pacientes hospitalizados en esa unidad y



la muestra, representada por 48 familiares. La investigación arrojó como resultado que el lenguaje empleado por las enfermeras es claro y acorde, pero poco efectivo y pertinente y que la información suministrada es muy escasa.

Esta investigación guarda relación directa con el estudio, en función de que el elemento básico para medir el desempeño de la enfermera (o) en la atención directa, es el familiar del enfermo.

## **Bases Teóricas**

### **Satisfacción Familiar**

La atención brindada a los pacientes ha evolucionado con el tiempo y estas transformaciones han llevado a que los servicios de urgencia en la actualidad sean considerados como un eslabón fundamental dentro de los sistemas de salud, por ser los primeros en contactar al paciente con enfermedades agudas, urgencias o emergencias, además de ser parte integral del sistema de vigilancia y control epidémico, sirven también como indicador de la calidad en los servicios de salud.

Dada la importancia que tiene la satisfacción del familiar, en relación a la atención que el profesional de Enfermería proporciona al niño con cáncer, hay que tomar en cuenta la capacidad, habilidad y destreza que demuestra este personal en la unidad hematooncológica, tomando también en cuenta sus relaciones interpersonales y la forma en que proporciona la información solicitada. Es así como a este respecto, Castillo, E.; Chesia, C. y Etcheverry, G. (2005), señalan que para medir la satisfacción del familiar “se toma en

cuenta la capacidad científica - técnica, las relaciones interpersonales del personal de la institución, la información suministrada por el personal de la entidad y la oportunidad en la atención”. (Pág. 4).

Así mismo, hay que tomar en cuenta que la insatisfacción del familiar del niño con cáncer, muchas veces es producto de cuando ellos perciben que la atención dada no llena sus expectativas, ya que no se brinda la misma calidad que ellos le dan en el hogar. A este respecto, los autores antes citados Castillo, E.; Chesia, C. y Echeverry, G. (2005) “otra inconformidad de la familia se presenta cuando el personal del hospital no proporciona al enfermo una atención excelente desde el punto de vista teórico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa”. (Pág. 4).

Bermejo, J. (1999), señala que la conceptualización del significado de Enfermería:

“está haciendo que se reflexione sobre la relación de ayuda como un elemento que da competencia al ejercicio humano... ..de manera que los cuidados sean realizados por un profesional hábil en el arte de manejar la comunicación con el paciente y la familia de cara a optimizar los recursos para luchar por la salud o aumentar la calidad de vida cuando ésta es el primer o único objetivo”. (Pág. 68).

Cabe destacar que la calidad de los cuidados de Enfermería están dados por el enfoque humanista que la atención de un enfermo requiere y el trato a la familia, que trae la expectativa de ver curado a su familiar hospitalizado, lo que significa la ayuda que requiere del profesional de Enfermería para mitigar sus angustias y preocupaciones por la condición de salud del niño con cáncer.

El término satisfacción implica la atención tanto al usuario como del familiar, en cuanto a sus necesidades, sus deseos, la cortesía que se emplea en el trato, la comunicación, en cuanto a la atención a sus preguntas, inquietudes y angustias, que se desencadenan un proceso patológico, más aún en el caso del cáncer. A este respecto, Bermejo, J. (1999), conceptualiza la satisfacción como :

“una tecnología que atiende a la satisfacción de los usuarios, responde no solo a las necesidades de éstos, sino también a sus deseos... ..valoran la facilidad de acceso de los recursos, la cortesía y la comunicación suficiente, la dignidad en las instalaciones”. (Pág. 50).

De La Cuesta, C. (1999), describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico, desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado y, percibir interés por su recuperación de parte del médico.

La literatura de los países en desarrollo enfatiza en las relaciones en el cuidado como elemento central en la forma como el usuario decida sobre su participación en los servicios de salud. En los países desarrollados, el flujo de información, las cualidades de la relación con el proveedor del cuidado y la competencia del mismo, son elementos claves para lograr la satisfacción del usuario.

La información adecuada supera las barreras, para que la persona enferma y su familia obtengan un cuidado satisfactorio. Cuando los usuarios interaccionan con el sistema de salud, generalmente están preocupados por no tener toda la información que requieren. Los usuarios desean que se les

proporcionen informes completos y verdaderos, pero en términos que puedan entender y en el momento en que los necesitan.

Otra inconformidad de los usuarios se presenta cuando el personal del hospital no proporciona al enfermo una atención excelente, desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa. Es decir, la manera como se proporciona cuidado al paciente, es muy importante para que el enfermo pueda sentir satisfacción.

Dentro de los indicadores de calidad, se le otorga cada vez más importancia, a la satisfacción del paciente con la atención recibida. A partir de estos nuevos escenarios, donde la calidad de atención en salud tiene un rol prioritario, surge la figura del usuario (cliente externo), receptor del servicio, quien en este nuevo esquema pasa a tener una participación activa y donde su voz debe ser escuchada, ya que su opinión es un juicio y tiene su propio peso, cada vez que se intente evaluar los resultados de la atención brindada.

Por otra parte, la definición del término satisfacción ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias de la salud en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. La relación entre satisfacción del usuario y la atención de Enfermería, son los elementos que conforman las bases teóricas del estudio.

En este contexto, la satisfacción puede definirse, de acuerdo a Chang, M. (1999), como la “medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumplen con las expectativas del usuario”. (Pág. 542). La

satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos organizativos diferentes: tiempo de espera y ambiente; atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud y en ella influyen diversos factores.

La opinión de los usuarios sobre la asistencia en salud que reciben en las sociedades democráticas desarrolladas, ha adquirido una especial relevancia en los últimos años, interesando tanto a las autoridades sanitarias como a los propios profesionales.

La satisfacción del paciente es un aliado del proceso salud - enfermedad, puesto que se ha asociado al cumplimiento terapéutico y al resultado de la intervención, tanto en lo referente a la mejoría clínica como a la calidad de vida que se logra tras un tratamiento.

De acuerdo con Márquez, N. (2000):

“hay diferentes teorías sobre la satisfacción del paciente, aunque son dos los enfoques más extendidos. Por un lado, la satisfacción se considera el resultado de la sumatoria de las diferencias entre expectativas y valoraciones del resultado de la atención por parte del paciente. Por otro lado, la satisfacción es entendida como la sumatoria de los productos del valor, que para el paciente tienen determinados aspectos de la atención sanitaria y la evaluación que realiza de esos mismos aspectos”. (Pág. 9).

De lo antes expuesto, se infiere que la satisfacción del paciente tiene que ver con las expectativas y la valoración que éste hace de la atención. Pero esto es muy variable, porque existen muchos elementos de juicio en el paciente, para valorar la calidad de la atención, dependiendo de la situación en que se encuentre, ya sea en condiciones de control de salud, hospitalización o críticamente enfermo.

Los pacientes asocian la calidad de atención en salud, a la accesibilidad, la competencia profesional, los aspectos relacionados con la comodidad y la apariencia física de las instalaciones, la disponibilidad de equipos, la empatía, la amabilidad en el trato de los profesionales, la cantidad y calidad de la información que reciben de éstos, las posibilidades de elección, la capacidad de respuesta de los profesionales y la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles de atención.

De acuerdo a los postulados de Márquez, N. (2000):

en la satisfacción del paciente inciden diversos factores, desde las condiciones del entorno físico (incluyendo la comodidad), pasando por la accesibilidad (entendida en sentido amplio y no solo física), la comunicación médico - paciente, los cuidados de Enfermería que se facilitan, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, el coste de la asistencia y, evidentemente, el resultado alcanzado. (Pág. 9).

Todos los elementos antes descritos deben tomarse en consideración para brindar atención al familiar del niño con cáncer, como nueva experiencia de gestión en salud, ya que el equipo de salud debe establecer la mejor relación con el usuario, de manera que éste se sienta satisfecho por la atención brindada.

## **Desempeño Laboral Profesional**

El desempeño laboral en el campo de la Enfermería, esta dado por el modo de actuar de la enfermera (o) en el cumplimiento de sus actividades y tareas, orientadas al logro de los objetivos propuesto en la atención calificada al enfermo asistido y es por ello, que en el campo laboral se requiere de habilidades que son indispensables para ejecutar con eficacia el desempeño de su labor.

Al respecto, Chiavenato, I. (1996), señala por lo menos tres habilidades necesarias para ejecutar con eficacia el desempeño laboral:

“Habilidad Técnica, que consiste en utilizar conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para la realización de tareas específicas. Habilidad Humana que radica en la habilidad y el criterio para trabajar con personas y comprender sus actitudes y motivaciones. Habilidad Conceptual que consiste en la habilidad para comprender la complejidad total de la organización y la adaptación del comportamiento de la persona dentro de la organización”.  
(Pág. 4).

De lo anterior se desprende que en la atención asistencial del niño con cáncer, la enfermera ha de poseer habilidades tanto técnicas como humanas, que son necesarias para demostrar con eficacia su desempeño laboral para mantener un ambiente armonioso durante su estadía hospitalaria.

La competencia en la práctica de Enfermería está dada por la habilidad, las destrezas y la capacidad en el desempeño de sus funciones asistenciales, docentes y de investigación, entre otras; siguiendo siempre la búsqueda de la excelencia como requisito indispensable en el desempeño laboral.

Leddy, S. y Pepper, M. (1989), señalan que:

“la clave de la experiencia en la práctica de la Enfermería, reside tanto en los conocimientos como en la destreza...  
...la Enfermera siempre ha poseído un elemento importante de habilidad o destreza manual y en la medida que la enfermera desempeñe una función que tenga este tipo de actividad, gentileza, rapidez y precisión, seguirán siendo las marcas distintivas de la excelencia”. (Pág. 242).

En el campo de la Enfermería se incluyen habilidades especializadas que son necesarias en el desempeño laboral de la enfermera, que incluyen la atención prestada al usuario hospitalizado y que deben ser responsables frente a la problemática de salud que presenta el usuario hospitalizado. Es así como Leddy, S. y Pepper, M. (1989), señalan: “no hay duda que la enfermera incluye habilidades especializadas que son especiales para el desempeño de una función profesional única”. (Pág. 50).

Arndt, C. y Huckabay, L. (1986), concretaron que el trabajador tiene:

“la obligación de motivar a los demás miembros de la organización en desempeño óptimo en el trabajo”.  
(Pág. 106).

El desempeño laboral del profesional de enfermería de Enfermería que cumple funciones asistenciales propiamente dichas, tiene la responsabilidad de mejorar constantemente su actuación diaria, en miras de la satisfacción del niño con cáncer y su familiar, como personas que expresan su agrado por la forma y manera afectuosas con las que son tratados y responden a sus inquietudes que surgen por la situación de salud del niño hospitalizado.



## **Desempeño Científico Técnico**

Con la etapa profesional se consolida el estilo profesional con base en el área científica de Enfermería, como ciencia que posee su propio conocimiento o teoría, dado por el surgimiento de las enfermeras investigadoras, que con basamento científico, describen la actuación diferenciada de la profesión de Enfermería, empleando para ello, métodos de trabajo científico, como lo es el proceso de Enfermería y sus enseñanzas y preparación, lográndose su inclusión a nivel universitario, dando con ello inicio a las etapas de la Enfermería profesional. Al respecto, Rogers (1970), citado por Iyer, P.; Taptich, B.; y Losey, D. (1994), describen la Enfermería como una ciencia que: “posteriormente identifica la existencia de una única base de conocimiento que surge de la investigación científica y del análisis lógico y que es capaz de trasladarlo a su práctica de Enfermería. (Pág. 4).

Leddy, S. y Pepper, M. (1989), concretan que la Enfermería ha evolucionado de forma espectacular como disciplina científica y se acepta que la Enfermería:

“posee dos dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos en la práctica... ..quizás el mayor logro alcanzado es la aceptación de la idea de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conocimiento derivado de la ciencia”. (Pág. 105).

Es así que con en el transcurrir del tiempo, la Enfermería con empeño y sabiduría ha logrado tener la oportunidad de irse consolidando como una

profesión que posee su propia teoría con bases y teorías científicas que la fundamentan.

La preparación de Enfermería con base científica, implica manejar con acierto y seguridad los parámetros que la definen como ciencia, los cuales son: enfermo o cliente, la enfermera, acciones o cuidados de Enfermería, medio ambiente y el estado de salud - enfermedad del paciente; así es como las autoras antes mencionadas Leddy, S. y Pepper, M. (1989), concretan que: “la ciencia de la Enfermería evoluciona a partir de la descripción, explicación y predicciones de los elementos ya mencionados y de las interrelaciones que los mantienen inseparables”. (Pág. 106).

Es así como la Organización Mundial de la Salud (1966), recomienda que: “las enseñanzas básicas y superiores de Enfermería, se incorporan a la síntesis de estudios superiores” (Pág. 51). La razón básica por lo que la enfermera debe estar incorporada a la universidad, es la necesidad de desarrollar sus propios conocimientos profesionales, de los cuales depende la existencia y el enriquecimiento de un conjunto de conocimientos relacionados con sus principios y su práctica, esto a su vez significa su preparación a un nivel superior, implica el manejar con dominio y seguridad dichos conocimientos y la capacidad de contribuir con la atención de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

**El Estilo Profesional Conceptual** viene a estar dado por la habilidad o competencias que posee el profesional de Enfermería para tomar decisiones al momento de llevar a la práctica los conocimientos propios de su profesión y con ello brindar una atención de calidad al usuario que recibe sus cuidados.

Keith, D. y Newstrom, J. (2003), señalan que la habilidad conceptual es:

“la capacidad para pensar en términos de modelos de referencia y relaciones amplias como son planes a largo plazo... ...se relacionan con ideas”. (Pág. 196).

La habilidad entendida como capacidad conceptual es la que proporciona al profesional de Enfermería el respeto por su actuación como el poder de conocimiento, que le permite desempeñarse con autoridad y dominio de las actividades que debe realizar en el cuidado del enfermo, de manera que el familiar sienta se le brinda atención calificada. En este sentido Handy, CH. (2006), especifica que:

“la posesión de conocimiento, experiencia o habilidad, puede ganarle a usted el respeto de los demás, permitiendo influir en ellos. Este tipo de poder confiere otra clase de autoridad, la de los expertos... ...el poder de los expertos es poco frecuente, porque el poder se lo da a usted, efectivamente la propia gente sobre la que va a utilizarlo”. (Pág. 126).

La capacidad conceptual a su vez también está dada por el conocimiento que facilita la habilidad cognoscitiva, para actuar con propiedad y ser competente a nivel técnico como personal; esta capacidad facilita la interpretación de la información básica, para decidir cuáles son los cuidados oportunos y libres de riesgos, que requiere el enfermo. Al respecto, Robbins, S. (1998), define a las habilidades cognoscitivas como: “la capacidad mental de analizar y diagnosticar situaciones complejas... ...y puede ser competente a nivel técnico o personal cuando interpretan racionalmente la información. (Pág. 8).

Así mismo, Koontz, H. y Weihrih, H. (1996), señalan que: “la habilidad conceptual es la capacidad de ver la gran imagen, reconocer los elementos importantes en una situación y comprender las relaciones entre los elementos” (Pág. 7). Es importante recalcar que la capacidad conceptual de las enfermeras queda demostrada por su habilidad mental para reconocer con aciertos y prontitud, las urgencias que puedan tener los pacientes y actuar prontamente en la búsqueda de aminorar sus problemas de salud y con ello lograr la satisfacción de los mismos y de sus familiares, al sentir que se actúa de manera apropiada ante una situación.

**El Estilo Profesional Técnico;** en el campo de la Enfermería está representado por el conocimiento, habilidad y destreza que ha de poner en práctica la enfermera al realizar los cuidados que exigen procedimientos en la atención del individuo, la familia y la comunidad; en este sentido, Koontz, H. y Weihrih, H. (1996), concretan que:

el estilo profesional está dado por su capacidad técnica, entendida ésta como la habilidad, conocimiento y pericia para actuar en la atención profesional, lo que incluye métodos, procesos y procedimientos, lo que implica trabajo con herramientas apropiadas y técnicas idóneas para ser efectiva en su desempeño profesional”. (Pág. 12 )

Salas, R. (1998), define que el nivel de competencia de un individuo en un área práctica es: “la medida en que una persona puede utilizar sus conocimientos, actitudes, aptitudes y buen juicio, asociado a su profesión, para poder desempeñarse de manera eficaz en las diferentes situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional”. (Pág. 2). La habilidad técnica del profesional de Enfermería viene a estar determinada por su capacidad para llevar a la práctica los conocimientos idóneos que le permitan

desarrollar sus aptitudes al lograr manejar con aciertos, más técnicas y procedimientos propios de la práctica de Enfermería.

Así mismo, Mosley, D.; Megginson, L. y Pietri, P. (2005), expresan que las habilidades técnicas son aquellas que:

“incluyen el entendimiento y la capacidad para supervisar de una manera efectiva los procesos, prácticas o técnicas específicas, que se requieren para desempeñar determinada tarea... ..los supervisores deben poseer una cantidad suficiente de éstas habilidades... ..con frecuencia deben decirle a los empleados (o incluso enseñarle) cómo realizar un trabajo y también deben mostrarle cómo se puede saber cuándo un trabajo se ha hecho de una manera adecuada”. (Pág. 16).

Cabe especificar que el profesional de Enfermería, en su quehacer diario referido al cuidado del niño con cáncer, ha de tener habilidad para entender y aplicar, de manera idónea, la práctica y técnica específica que exige el cuidado de este tipo de pacientes, que por su condición de salud, requieren que la enfermera desempeñe su tarea con capacidad resolutive.

En este contexto, Escalona, I. citado por Bermejo, J. (1999), indica que la habilidad técnica es: “la capacidad de lograr algo con precisión y seguridad. Se trata pues, de ser experto. De ahí que en el proceso de adquisición de habilidades y destrezas, se requiere un alto grado de participación emocional”. (Pág. 137). Es importante que el profesional de Enfermería asuma con responsabilidad su rol en su práctica diaria, a fin de lograr desenvolverse con la capacidad requerida para lograr con precisión y seguridad, la atención calificada que se le ha de proporcionar al niño con cáncer; con ello, la satisfacción del familiar que observa con agrado el desempeño laboral de la enfermera (o).

El Desempeño Científico - Técnico es básico para establecer las características de la atención; la Enfermería es una profesión de nivel superior, que exige la puesta en práctica de conocimientos teórico-prácticos y la adquisición de experiencia, habilidad y destreza en el quehacer diario de la enfermera (o) y muy especialmente en la atención directa al niño con cáncer; estos aspectos son la base fundamental que le permite a la enfermera ejercer con responsabilidad sus funciones propias del ejercicio profesional.

En este sentido, Henderson, V. (1955), citada por Marriner, A. (2001), especifica que:

“la función propia de la enfermera, consiste en atender al individuo sano, enfermo, mediante la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su salud, su restablecimiento y efectuar las que él realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario”. (Pág. 104).

La actuación profesional de Enfermería, tiene como prioridad la prestación de servicios calificados, oportunos, seguros y libres de riesgo al individuo enfermo, familia y comunidad, donde la atención que se proporciona exige una responsabilidad integral en su práctica de Enfermería, lo que a su vez se espera, es que la atención suministrada en este caso al enfermo con cáncer, sea de calidad, basada en sus necesidades bio-psicosociales, que están interferidas por su problema de salud. Por otra parte, Huber, D. (1999), concreta que: “la atención es un principio fisiológico fundamental en Enfermería y se describe como la esencia de la profesión y cada vez es mas aceptada la visión de la atención como concepto importante en Enfermería”. (Pág. 213).

La atención del enfermo con cáncer, requiere del profesional de Enfermería, responsabilidad y aceptación en la prestación de servicios, a fin de mejorar el estado de salud de los mismos y disminuir la angustia que genera en sus familiares, quienes también requieren ser atendidos por la enfermera, durante la estadía hospitalaria; esto se fundamenta en lo dicho por Huber, D. (1999), al señalar que la responsabilidad es: “el hecho de aceptar una tarea... ...es la obligación consigo mismo de realizarla”. (Pág. 224).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Mompert, M. (1994), concreta que la asistencia sanitaria es:

“asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnóstico y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (Pág. 156).

A este respecto, se puede concretar que al hablar de la atención que necesita el enfermo con cáncer a nivel de las áreas hospitalarias, la misma debe estar basada en teorías que sustenten la práctica del profesional de Enfermería, para asegurar de esta manera una actuación que reúna características de ser; oportuna, segura, y diligente tanto para el enfermos como para estos profesionales que tienen la responsabilidad de su atención.

En cuanto a las **características de la atención**; la enfermera tiene la capacidad y responsabilidad de asegurar una atención en el momento que lo requiera el paciente, asegurando los efectos terapéuticos que sus actividades y cuidados deben proporcionar a sus necesidades, relacionados a la forma

como debe ser proporcionado en base a sus requerimientos biológicos, psicológicos y sociales, para contrarrestar los efectos que pueda estar produciendo en el organismo, esta patología.

**Atención oportuna:** se puede señalar que hoy en día, se reconoce que los cuidados son el eje fundamental de la práctica de Enfermería, lo que implica a su vez, comprometerse con el usuario de una forma cuidadosa y humana, para que éste y su familiar reconozcan el beneficio terapéutico de los cuidados. A este respecto, Potter, P. y Perry, A. (2002), señalan que:” se ha reconocido que los cuidados son un elemento central de la práctica de Enfermería, pero quizás nunca han sido más importantes que hoy en día”. (Pág. 105).

La calidad de la práctica de Enfermería es una de las principales responsabilidades que asume el profesional de Enfermería, cuando proporciona los cuidados al usuario enfermo, lo que denota la competencia en el trabajo y con ello, la satisfacción del enfermo hospitalizado como la de su familia, al observar con agrado, la seguridad que muestra la enfermera en la atención al enfermo. Esto se fundamenta en lo expresado por los autores antes citados Potter, P. y Perry, A. (2002), quienes señalan que “la calidad de la práctica de Enfermería es una responsabilidad principal de las enfermeras (os)... ..y deben aprender a evaluar el éxito de un cuidado del cliente adecuado y eficaz”. (Pág. 80).

En la actualidad, el enfermo y la familia están más informados sobre la calidad de la salud y por ello, exigen una atención oportuna, basados en la necesidad propia de su patología. Potter, P. y Perry, A. (2002), indican que: “hoy en día, los clientes están más interesados en la calidad de la salud... ..y quieren tener un acceso fácil a los servicios, la obtención oportuna y



segura de servicios, cuidados coordinados y servicios eficaces que produzcan los resultados esperados”. (Pág. 19).

La atención oportuna en la práctica de Enfermería, viene a estar dada por la rapidez con la que se prestan los servicios, orientados en las necesidades del enfermo, lo que denota su capacidad cognoscitiva, para saber cómo actuar con eficacia con miras de obtener el bienestar del enfermo. Iyer, P.; Taptich, B. y Josey D. (1994), concretan que: “los cuidados de Enfermería centrados en el comienzo de aquellas intervenciones de Enfermería que ayuden al cliente a alcanzar los resultados deseados”. (Pág. 209).

**La seguridad** es otra característica de la atención de Enfermería; en la práctica diaria, se concreta en la responsabilidad de la enfermera que cumple su rol, ante la seguridad que implica la vigilancia y protección del enfermo, durante su estadía hospitalaria y en orientarlo a él como al familiar, en la adquisición de conocimientos que le faciliten su autocuidado o los cuidados en el hogar.

Dugas, B. (2000), considera que la enfermera: “aumenta sus conocimientos acerca de los peligros ambientales y de atención... ..y desarrollará habilidades para emprender las medidas de Enfermería adecuadas, en cuanto a la seguridad de las personas que no están capacitadas para protegerse a causa de su enfermedad”, (Pág. 482).

Iyer, P.; Taptich, B. y Josey D. (1994), señalan que: “cuando la enfermera crea un ambiente seguro, hay que tomar en cuenta una serie de factores que incluyen: “edad, el grado de movilidad, el déficit sensorial y el nivel de conciencia u orientación del cliente”. (Pág. 215). Respecto a esto,

hay que considerar que ante toda acción dirigida al niño con cáncer, tiene que existir la preparación de un ambiente seguro y libre de riesgos por parte del profesional de Enfermería, que a su vez también repercute en la satisfacción del familiar, al observar que la atención brindada es de calidad.

Asimismo, las autoras antes mencionadas Iyer, P.; Taptich, B. y Josey D. (1994), también señalan que: “la ejecución satisfactoria de las intervenciones de Enfermería, requieren un ambiente, donde el cliente se sienta cómodo y seguro”. (Pág. 214); lo que denota que las intervenciones o actuaciones del profesional de Enfermería deben responder a ciertas características, como el proporcionar un ambiente seguro y terapéutico al enfermo, en miras de mejorar su estado de salud con la responsabilidad de acciones libres de riesgos.

Ser **diligente**, implica que el profesional de Enfermería, en la asistencia al niño con cáncer, ha de ser cuidadoso al actuar en base a las necesidades interferidas en el enfermo, lo que implica ser atento al requerimiento de que necesita ser atendido con cariño, afecto y respeto. En este sentido, el diccionario Pequeño Larousse (1998), define el término diligente como: “persona cuidadosa, activa, ágil”. (Pág. 361); con lo cual se demuestra que la atención de Enfermería exige al mismo tiempo agilidad y prontitud, para satisfacer al enfermo cuando éste lo requiera.

La calidad de la asistencia de Enfermería implica la valoración del enfermo en función de los sentimientos que percibe, los cuales se generan en el transcurso de su asistencia. A este respecto, Villar, E. (1999), citado por Bermejo, J. (1999), en referencia a la calidad asistencial señala que, puede que los pacientes no sepan: “la calidad técnica de una acción realizada por el profesional de Enfermería, pero seguro que la valoran mejor o peor, en

función de los sentimientos que independientemente se les generan en el transcurso de la misma”. (Pág. 59).

La humanización de la asistencia del usuario, depende de los valores que pueda determinar las actitudes del profesional de enfermería y han de estar dirigidas al aumento de la satisfacción del usuario; lo que a su vez, debe existir concordancia entre la parte humana de la asistencia y las expectativas del usuario y familiares cuando soliciten ayuda. En este sentido Villar, E. Bermejo, J. (1999), indica que “los valores determinan las actitudes de los profesionales de la enfermería en el sentido de aumentar la satisfacción del usuario, haciendo que la parte humana de la asistencia coincida con las expectativas del usuario” (Pág. 61).

Es así como la asistencia al enfermo que proporciona el profesional de enfermería, debe estar enmarcada dentro de las características de; oportunidad, rapidez y diligencia, requerimientos que entre otros, amerita la asistencia humanizada. En razón de todo lo señalado, Villar, citado por Bermejo, J. (1999), concreta la manera como se puede potenciar el aspecto humano del cuidado, indicando que:

“Si queremos potenciar la calidad humana de los cuidados de enfermería, necesitamos contar con dos aspectos básicos: La calidad humana del cuidador y el conocimiento de los valores y opinión que más importan al usuario; son pues fundamentales para el desarrollo de la humanización. Pero hace falta algo más; es preciso que se desarrolle en las organizaciones de salud, una cultura de la calidad humana”. (Pág. 61).

De allí que la calidad de los cuidados van a depender del profesional de enfermería y esa calidad va a ser valorada por el propio usuario y familia dependiendo de sus vivencias , percepciones y conocimientos que posea al respecto; y en función del estado emocional que esté presente, de acuerdo con las condiciones dadas en esas interacciones enfermera - Usuario.

### **Relaciones interpersonales**

La comunicación es un elemento importante en la relación interpersonal enfermera - usuario - familia, lo que exige que sea eficaz y cálida; donde la esencia de la interacción, sea el diálogo respetuoso, la empatía, la claridad del lenguaje y la convicción por parte del usuario, de que es escuchado.

A este respecto, Riopelle, L; Grondin, L y Phaneuf, M. (1993).indican la importancia de la comunicación en los cuidados de enfermería.

“La comunicación representa un componente importante en el papel que la enfermera desarrolla con el cliente. En su interacción continua con ellos, deben comunicarse siempre de forma eficaz y cálida. La naturaleza de sus relaciones con ellos le coloca en una posición privilegiada. La propia esencia de su trabajo, lo lleva a dialogar con el cliente, con el fin de poder ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades”. (Pág. 262).

El profesional de enfermería en las relaciones con el usuario y la familia, debe estar dispuesta a poner en práctica una comunicación clara, eficaz y cálida, a fin de lograr unas relaciones interpersonales que faciliten la

satisfacción del usuario y del profesional de enfermería; con ello obtiene el agrado en la atención proporcionada con mística de trabajo.

Chiavenato, I. (1996), señala que: “la comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las relaciones humanas”. (Pág. 66). La comunicación es una de las técnicas más importantes que ha de dominar y manejar con acierto el profesional de Enfermería, ya que debe mantener un contacto directo con los usuarios hospitalizados, a fin de ayudarlos a adquirir comportamientos saludables, dirigidos al control de su salud.

En el campo de la Enfermería se ha de comprender, que la habilidad en el proceso comunicacional es un elemento fundamental en el cuidado de Enfermería, como medio a través del cual se logra identificar las necesidades interferidas en el enfermo, mediante la información que él le suministra, lo que facilita su pronta ayuda en la recuperación de su salud. Según O’Brien, M. (1993), “el poder de las palabras puede tener un efecto positivo, útil, saludable y calmante sobre cualquier individuo. La Enfermera necesita considerar el impacto de sus palabras sobre el paciente”. (Pág. 31).

Las relaciones interpersonales, manejadas en forma efectiva por la enfermera, la ubican en una posición favorable para aliviar las tensiones y el dolor ajenos, ya que la facilidad para comunicarse con el usuario y su familia, dan demostración de su cordialidad, sensibilidad y receptividad. En este contexto, el autor antes citado O’Brien, M. (1993), señala que: “la enfermera (o) debe hacer un esfuerzo para comunicarse mejor, puesto que en el proceso llegará a conocerse bien y capacitarse para entender con más plenitud a los demás”. (Pág. 31).

Es importante destacar que las buenas relaciones interpersonales enfermera - usuario y familia, no pueden dar efectos positivos, si no se establece una relación significativa, lo que implica una adopción de actitudes de calidad, respeto, empatía, claridad en el lenguaje y la probabilidad de ser escuchado.

Una de las características que tipifican la calidad en las relaciones interpersonales es el **respeto** mutuo, que se debe establecer y mantener en el contacto enfermera - usuario y familia, a fin de experimentar la calidad humana con la cual es tratado. Leddy, S. y Pepper, M. (1989), especifican que: “en la relación entre enfermera y usuario, se muestra respeto cuando hay igualdad, reciprocidad y se comparten el pensamiento sobre los aspectos positivos y los problemas”. (Pág. 279).

Asimismo, Hammond, H. y colaboradores (1977), citado por Leddy, S. y Pepper, M. (1989), ofrecen pautas para que la enfermera responda con respeto a los usuarios:

“la enfermera necesita transmitir aceptación y cordialidad, mostrándose libre de prejuicios. La enfermera debe adquirir un alto grado de inmunidad al sentirse desconcertada por el comportamiento del usuario, sin importar cuán ofensivo sea y para esto se requiere una gran destreza en la comunicación no verbal; la enfermera tiene que dar la bienvenida a la oportunidad de relacionarse con diferentes individuos y sentirse enriquecida con la relación de estar libre de prejuicios; la enfermera debe creer en la capacidad de cambio de las demás personas”. (Pág. 279).

Cabe destacar que el respeto que a diario debe mostrar el profesional de Enfermería al usuario y familia, demuestra los aspectos positivos de su actuación y la capacidad de las mismas para resolver los problemas que

tiene el usuario. El respeto por el usuario no debe depender de su conducta, ya que el mismo se ha de aceptar como es, ofreciéndole un trato cortés, sencillo, afectuoso, que le permita sentir que es tratado como ser humano y no como parte diaria de una actividad.

Riopelle, L.; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993), indican que las relaciones interpersonales “reposan e la confianza y el respeto; la enfermera reconoce que el otro es una persona humana investida de una dignidad y un valor infinitos, lo percibe como siendo capaz y teniendo derecho a tomar sus propias decisiones”. (Pág. 300).

Es por ello, que el usuario requiere ser llamado por su nombre, no tutearlo si es una persona mayor, lo que denota el cálido respeto que la enfermera (o) debe dar al enfermo y familia y todas las consideraciones que se le conceden como atención a lo que dice; lo cual significa mantener una relación empática.

La **empatía**, es la capacidad que tiene la persona para entender y sentir lo que está sucediendo en la otra persona, entendida como profunda sensibilidad interna y externa, lo que hace responder con sensaciones, movimientos, contacto externo, dolor, placer, etc.

Delgado, A.; Sánchez, B. y Pinto, N. (1998) concretan que la empatía: “tiene que ver con una condición refinada y sutil que otorga al ser humano la capacidad para penetrar en la intimidad del prójimo, una facultad del espíritu que germina en todos los hombres”. (Pág. 57).

Esto también significa que el profesional de Enfermería en las relaciones interpersonales con el niño con cáncer y sus familiares, tiene que

desarrollar la capacidad de entrar en la vida de este enfermo y de esta manera entender y compartir sus emociones, significados y actitudes, lo que significa el elemento fundamental de la relación enfermera (o) – usuario y familia, a fin de sentir desde su interior la situación problema del niño que le corresponde atender y colocarse en su lugar, para que así pueda tomar conciencia de cómo éste enfermo se siente y cómo valoraría su comprensión, algo tan importante en su ayuda para aliviar su problema de salud.

En este sentido, Carkhuff, R. (1992), considera la empatía como “la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona, en este caso el cliente y comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta”. (Pág. 88).

El personal de Enfermería en sus relaciones interpersonales con el usuario y familia, ha de manejar con acierto la empatía y para ello, se ha de situar en un nivel profundo de comprensión ante la situación que presenta el enfermo, lo que exige manifestarle calor humano, soporte y compartir con él su situación problema.

Riopelle, L.; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993), manifiestan que la empatía: “se ubica en un nivel profundo de comprensión del problema y se incorpora al cliente en su propia manera de vivir la dificultad”. (Pág. 302). Significa entonces que la enfermera en la atención del usuario y familia, debe tener siempre presente que ante la situación del enfermo ha de experimentar una profunda comprensión de lo que en él, está pasando y reflejarle sentimientos que demuestren que lo comprende y comparte con él su situación problema.



Otro aspecto a considerar en las relaciones interpersonales es la **claridad en el lenguaje**. Para que las relaciones interpersonales que se efectúan entre la enfermera - usuario y familia tengan los efectos esperados de ellas, se requiere que éste profesional de la salud maneje con acierto el proceso comunicacional de una manera de fácil comprensión, para que pueda ser decodificado fácilmente por el familiar.

En este sentido Leddy, S. y Pepper, M. (1989), especifican que la calidad del proceso de comunicación entre enfermera - usuario: “constituye un factor determinante del éxito de las relaciones profesionales. No es posible definir ni alcanzar las metas comunes de las relaciones, sin contar con una relación eficaz que ejerza una influencia positiva e las emociones del usuario y enfermera profesional”. (Pág. 270).

Es por ello que se logra entender que la claridad en el lenguaje, es en sí también un elemento de la relación interpersonal y para que la comunicación verbal sea efectiva, la enfermera ha de manejar en forma apropiada los requisitos de la comunicación efectiva donde cabe señalar la claridad del lenguaje. A este respecto Kossier, B.; Erb, G. y Olivieri, R. (1993), señalan que: “cuando las enfermeras, eligen los términos que van a decir o escribir, tienen que tener en cuenta varios criterios de la comunicación eficaz, éstos son: simplicidad, la claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad”. (Pág. 270).

La enfermera, para darse a entender y lograr que el familiar del usuario comprenda lo que le están comunicando, debe manejar un lenguaje claro, entendible, de manera que las personas comprendan lo que les dicen. Los autores antes citados Kossier, B.; Erb, G. y Olivieri, R. (1993), señalan que: “claridad significa decir exactamente lo que es. También se relaciona

con el significado de lo que se dice. Éste último implica una relación entre la conducta del hablante y las palabras que emite”. (Pág. 270).

Kossier, B.; Erb, G. y Olivieri, R. (1993) indican que la claridad en la comunicación verbal está en: “expresarlo de forma que la gente sepa el qué, cómo, porqué (si es necesario), cuándo, quién y dónde, de cualquier acontecimiento”. (Pág. 270).

Hay que señalar que la enfermera para hacer claro el lenguaje, deba hablar despacio y pronunciar bien las palabras; así como también es útil repetir el mensaje dado; evitar los ruidos y pedir que repita la información suministrada para asegurarse de que fue entendido y captado por el familiar.

En las relaciones interpersonales es vital para el usuario del servicio la **posibilidad de ser escuchado**: el profesional de Enfermería en su labor diaria tiene la responsabilidad de escuchar con atención las inquietudes de los familiares en cuanto a la atención del niño O’Brien, M. (1993), señala que: “escuchar cuidadosamente las palabras de otros, determina si la enfermera influye en forma positiva o negativa”. (Pág. 46). En relación con esto, se puede concretar la facilidad que demuestra la enfermera para escuchar con atención lo que manifiesta, en este caso, el familiar del niño; esto influye en el agrado que éstos manifiestan por la atención que le presta a sus preguntas.

El arte de escuchar es un elemento indispensable en el campo de la Enfermería, exige habilidad en la escucha eficaz, permite obtener la información que pueda estar encubierta y minimiza los malos entendidos que se puedan producir en el proceso comunicacional, sostenido en las relaciones interpersonales con los familiares y usuarios. Asimismo, Pinto, N.

(1998), señala que: “escuchar es ante todo, dejar de hablar, callar, dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y el modo que considere oportuno su pensamiento, no interrumpirlo y dejarlo terminar. (Pág. 37).

El establecer contacto directo con los familiares del niño facilita la oportunidad de ser escuchado, para que éste exprese sus ideas, sus angustias, sus experiencias; ese comportamiento del profesional, permite un intercambio comunicacional que hace sentir al familiar, que está siendo atendido, que lo oyen, lo comprenden y ese sentimiento de bienestar, actúa como medio de liberar las tensiones.

Al respecto, Ribero, L. (2000). Expresa que “más importante que hablar, es saber escuchar. El secreto de un comunicador, no es ser interesante, sino estar interesado... ..porque las personas generalmente se sienten a gusto. Si en una conversación, se le tiene en cuenta, despiertan interés y son escuchados” (Pág. 106).

En el cuidado del niño hospitalizado, es indispensable reconocer la importancia que tiene, el escuchar al familiar sobre todo en el momento en que el sienta la necesidad de indagar; ese momento de interacción es crucial. El profesional de enfermería pone en práctica la frase de que >el cuidado es compartido con el familiar< y para ello se requiere de orientación, información que debe ser proporcionada a través de la educación para la salud.

## **Educación para la Salud**

La educación para la salud es un proceso de enseñanza - aprendizaje cuyo fin es la de proporcionar conocimientos a través del suministro de información, dirigidas a producir cambios hacia el logro de estilos de vida

saludable. En tal sentido: Grune, W y Morton, S. (1998), señalan que la Educación para la salud: “tiene como finalidad lograr cambios favorables y duraderos en los conocimientos, actitudes, prácticas de salud y estilos de vida de la gente, familia y comunidad” (Pág. 16). La información impartida por el profesional de enfermería al familiar, es una responsabilidad de gran importancia , puesto que permite el desarrollo de los usuarios en materia de salud, a la vez de ser una oportunidad para influir en la adopción de conductas a seguir para la prevención y conservación de la salud.

La familia del niño enfermo debe estar preparado para asumir el cuidado en el hogar, razón más que suficiente para justificar el desarrollo de acciones educativas en el medio ambiente hospitalario. Pinto, N. (2002), señala que “en la mayoría de las familias, el proceso de enfermedad son situaciones nuevas no predecibles, que llegan en el momento menos esperado; pero que tienen que asimilar y con la orientación de enfermeras, médicos, psicólogos, terapeutas y con gran apoyo social, logran salir adelante”. (Pág. 247).

Es importante tener presente que el familiar que va a asumir el rol de cuidador, necesita ser capacitado para esta labor; es por ello, que la orientación al respecto, debe iniciarse desde el mismo momento del ingreso del niño al hospital, de tal manera que de tiempo al tiempo al profesional de enfermería, para completar las orientaciones necesarias, antes del egreso hospitalario.

En este sentido, Pinto, N. (2002), afirma que:

“La familia juega un papel importante en la orientación de los cuidados del paciente crónico; es necesario que las

enfermeras en las instituciones de salud, aun cuando el paciente no haya salido juegan en lo posible a un cuidado compartido con la familia, para que se planee el futuro. Este proceso no se puede iniciar cuando ya el paciente se va, la enfermera debe entender que sus familiares también necesitan asesorías, y es allí, donde la enfermera desarrolla un papel importante, educando, apoyando, orientando, abogando por la familia y el paciente”. (Pág. 249).

Cabe acotar que a nivel de los centros hospitalarios, hoy en día, existen pocos centros que tienen incorporados programas de educación para la salud, que permitan dar una preparación idónea al familiar. El profesional de enfermería para tener éxito en el rol de educadora, debe considerar para su abordaje, aquellos aspectos que afecten al enfermo y que debe asumir el familiar; también es importante que se trabajen otras áreas relacionadas con el cuidado, tales como: el abandono del familiar de sus propias necesidades, la sobreprotección al enfermo y si se quiere el aislamiento social por no tener tiempo para las relaciones sociales.

En base a lo antes señalado, Pinto, N. (2002), indica que:

“En la medida que la enfermera logra identificar las situaciones que puedan afectar al cuidador, tiene más facilidad para plantearse como orientar su apoyo al cuidador e incluso en algunas circunstancias especiales, se requiere de un mayor cuidado al cuidador que al mismo paciente”. (Pág. 249).

La familia dentro de sus acciones hoy en día, se ve en la necesidad de asumir el papel de cuidador en su hogar, por ello, debe prepararse para iniciar el aprendizaje en el centro hospitalario, ello contribuirá a disminuir los niveles de angustia al que está sometido por las circunstancias, pudiendo

darle al niño todo el apoyo emocional que requiere al ser hospitalizado; así como se va preparando para el egreso hospitalario.

En consecuencia, Díaz, L. (2002), concreta que:

“Una función importante de la familia, es asumir el cuidado de los miembros que la conforman, es frecuente que los familiares y en especial las mujeres, asuman el papel de cuidadoras, más si éste es un niño... ...Por otro lado, la falta de recursos del sistema de salud para asumir el cuidado de este tipo de pacientes dentro de las instituciones prestadoras de salud, ha llevado a que las familias asuman con mayor carga el cuidado del infante que se encuentra en una situación de enfermedad”. (Pág. 227).

De todo lo anteriormente señalado, para asumir el papel de cuidador, es necesario que se unan los esfuerzos de los involucrados en el proceso educativo - formativo; tales como por una parte, el profesional de enfermería en su papel docente y por la otra, el familiar como el participante activo, interesado en reconocer los aspectos que le darán la visión requerida para estar alerta y segura en sus acciones como dadora del cuidado. En tal sentido, Barrera y Col. (1999)., citado por Díaz, L. (2002). Especifican que: “se hace necesario que el cuidador, asuma tareas y conocimientos necesarios para asistir al enfermo, dentro de estos están : reconocimiento de signos de complicaciones, la forma de suministrar el tratamiento, utilizar terapia, tomar muestras de laboratorio y otros”. (Pág. 228).

De acuerdo a tratado, la finalidad de la acción educativa que debe poner en práctica el profesional de enfermería, es el de crear en el familiar cuidador las competencias para que implemente el autocuidado en el niño enfermo, en el hogar. Para ello se sustenta en la teoría del sistema de apoyo

educativo. Marriner, A. (2001). Cita la Teoría de Dorothea, Orem. La cual sostiene que la acción de enfermería es la de capacitar al familiar mediante “acciones reguladoras, dado por un sistema de apoyo educativo para aquellas situaciones que este cuidador pueda aprender a realizar, como medidas terapéuticas, acciones que se puedan realizar en conjunto para su autocuidado”. (Pág. 186).

En resumen, el profesional de enfermería es pieza clave en la promoción del cuidado en el hogar, le corresponde asumir el compromiso de asegurar que el familiar pueda cumplir con eficiencia ese papel de cuidador. El cual implica actuar, guiar, enseñar, apoyar y promocionar la manera de crear un entorno favorable al niño en su diario vivir.

Dada la importancia de que el familiar tenga información sobre el proceso patológico de la enfermedad, en este caso en particular, el cáncer; se considera que es una **enfermedad** que se caracteriza por el crecimiento anormal de las células en cualquier parte del organismo humano. Existen diferentes tipos de cáncer, que atacan a grupos específicos, según la raza, edad y sexo. En relación a este aspecto, Belcher, A. (1995). Concreta que “el cáncer es causado por muchos factores interrelacionados y no por uno solo”. (Pág. 2).

Agrega además, Belcher, A. (1995), que:

“Al parecer el cáncer se desarrolla en un proceso que incluye varias fases: La primera es el inicio que es cuando un cancerígeno se aplica directamente a una célula; la segunda es la transformación que es cuando hay la aparición progresiva de características ponderables a la célula y tercero, la promoción que es la consecuencia de la aparición conjunta de uno o más cancerígeno a la célula”. (Pág. 4).

Es importante que el profesional de enfermería en su programa de orientación al familiar, suministre información sencilla y clara sobre el cáncer y como se desarrolla la enfermedad, especificando los aspectos que puedan interesar al familiar.

Otro de los aspectos que debe ser incluido en el programa educativo para el familiar del niño, es el relacionado con **las complicaciones** que puedan presentarse. En base a ello, se tiene que una vez iniciado el proceso de la enfermedad, se van generando cambios orgánicos - funcionales que de no ser atendidos en su etapa inicial, van a ir apareciendo complicaciones sistémicas tales como: la metástasis que puede dar lugar a presión por ocupación de espacio y dolor severo.

Raffensperger, E.; Zusy, M. y Marchesseault, L. (2001), señalan que las complicaciones sistémicas más comunes en el cáncer, pueden ser:

“Las metástasis pueden dar lugar a fracturas patológicas, a presión que pueden producir un síndrome de vena cava superior, compresión de la médula espinal con dolor muy severo, trastornos neurológicos, taponamiento cardíaco,...  
...hipercalcemia, trastornos de los electrolitos graves, inmunodeprimido, trombocitopenia, anemia, neutropenia”.  
(Pág. 139).

Es así como, toda vez que se hace el diagnóstico del cáncer, se procede rápidamente a determinar la etapa de la enfermedad para implementar la conducta terapéutica a seguir, según sea el tipo y lugar del mismo; con la finalidad de evitar el avance de la enfermedad y sus



complicaciones, así como también atender con prontitud en el caso de su aparición.

Existen además otros factores condicionantes, responsables de complicaciones, las cuales pueden producirse por efecto del tratamiento. En este sentido; Raffensperger, E; Zusy, M. y Marchesseault, L. (2001), expresan que “las células normales se ven afectadas en forma severa y esto explica los conocidos efectos secundarios como: la caída del pelo, la depresión de la médula ósea, los trastornos gastrointestinales, anemias, estomatitis”. (Pág.137).

Aspectos que deben incluirse en el programa educativo, para que los familiares conozcan los cambios, que se van a ir produciendo a medida de que el niño reciba el tratamiento prescrito; ya sea radioterapia y/o quimioterapia. El familiar al entender el proceso patológico del cáncer y sus complicaciones, estará más fortalecido para hacer frente a la enfermedad, reduciendo los riesgos de complicaciones.

En referencia a **la administración de medicamentos**, para el tratamiento del cáncer se dispone hoy en día de diversos medios útiles para su control, de acuerdo con Raffensperger, E; Zusy, M. y Marchesseault, L. (2001), el tratamiento es habitualmente, “la cirugía, la radioterapia, quimioterapia... ..y la inmunoterapia”. (Pág. 133). El familiar debe ser orientado sobre el tipo de tratamiento que tiene prescrito el niño, y la importancia de su cumplimiento según indicaciones médicas, tanto aquellos que son específicos a su enfermedad base, como a aquellos medicamentos que son complementarios y que deben cumplirse fuera del hospital.

Es decir, para el tratamiento del cáncer se cuenta con medicamentos de primer orden, pero también se utilizan otros fármacos para contrarrestar los efectos secundarios del tratamiento o para atender otras necesidades de origen sistémico.

Los fármacos de la quimioterapia reciben el nombre de citostáticos; en concordancia con lo anteriormente expuesto, Mosqueda, J. y Galdos, P. (1995). Expresan que los “citostáticos son más activos sobre las células que están en fase de reproducción que sobre las células normales”. (Pág. 366). Las características de los antineoplásicos, dado su gran poder de ataque, resultan tóxicos, por ello, es la aparición de efectos secundarios, este aspecto debe ser del conocimiento del familiar.

En virtud de que el tratamiento medicamentoso, produce molestias generales, puede hacer que el niño reaccione y pase por una fase de negación al cumplimiento, el Profesional de enfermería debe explicar sobre estas reacciones y como reducirlas; proporcionando al familiar herramientas conductuales que le faciliten el logro en el cumplimiento del tratamiento indicado.

Por otra parte, cabe destacar la importancia que tienen el realizarse **exámenes especiales**; como medida diagnóstica útil para conocer con acierto la presencia o no, de células cancerígenas en otra parte del cuerpo humano.

El familiar debe conocer la existencia de diversos estudios especiales que ameritan ser realizados para establecer un diagnóstico preciso, o para hacer el seguimiento de la evolución de la enfermedad, esos estudios pueden ser de laboratorio, radiodiagnósticos, entre otros.

Los exámenes y pruebas especiales, de acuerdo con Rivera, R. (2007), son variados y señala entre ellos; “la biometría hemática completa, prueba de función hepática, prueba de coagulación, examen general de orina” (Pág. 100). Afirma además Rivera, R. (2007), que también según sea el tipo de tumor canceroso, se solicitan; “ecosonograma, creatinina, ácido úrico, calcio, fósforo, electrolitos, radiografía de tórax y tomografía computarizada” (Pág. 85). Estos estudios en algunos casos van a requerir la preparación específica del niño, con anticipación al estudio, en otros casos ameritará la sedación del niño; estos aspectos deben clarificarse al familiar para que esté consciente del procedimiento.

Además de los estudios anteriores, Silver, H; Kempe, C. y Bruyn, H. (2000), mencionan las “pruebas de funcionamiento renal, hematología especial, pruebas antigénicas de la piel y pruebas inmunitarias”. (Pág. 522).

El familiar del niño tiene la responsabilidad de estar alerta para que se cumpla en su momento, los estudios indicados. El profesional de enfermería al ofrecer información al familiar del niño, debe considerar el nivel educativo de ellos para que esa información pueda ser provechosa.

Los **cuidados en el hogar**; Una vez que el niño egrese del hospital, quien tiene que asumir el papel de cuidador es la familia, lo cuál significa que se transfiere la responsabilidad del cuidado al familiar; en ese sentido Educación Médica (2006), señala que “la familia es un pilar fundamental en incentivar al paciente en el apego al tratamiento y n el manejo de los efectos adversos”. (Pág. 42). A tal efecto, la atención en el hogar requiere de un gran compromiso de la familia por el impacto que representa la enfermedad.

En el caso de esta enfermedad, los miembros del grupo familiar deben estar dispuestos a asumir con entereza, el rol de cuidador, de acuerdo con las exigencias del estado del niño. Debe asumir la toma de decisiones actuando con capacidad y seguridad. Educación Médica (2006), acota al respecto, que “las familias deben realizar tareas prácticas, dar apoyo, presencia, y no sólo a través del aporte económico”. (Pág. 42).

Los niños son muy sensibles y captan las preocupaciones de sus familiares cercanos, de allí, que deben ser orientados para que muestren al niño un entorno lleno de optimismo; en base a ello, Goldman, L y Bennett, J. (2002). Señalan que “el enfermo debe saber que cuentan con el familiar para que lo escuchen, le brinde apoyo. Le proporcione algún servicio o simplemente le brinde apoyo” (Pág. 1141).

En el caso de los niños y dependiendo de la edad y de sus condiciones, deseará la presencia física del familiar, el respaldo en sus horas de juegos, que lo sigan en sus fantasías infantiles; sin embargo hay que no extremar en los mimos, se debe mantener una conducta flexible, pero fundamentada en una parte de responsabilidad y madurez emocional.

De acuerdo con lo descrito en Educación Médica, (2006), señala que “los cuidados paliativos domiciliarios engloban valores científicos y éticos que no deben ser considerados un lujo, sino que deben también ser vistos de una forma solidaria... ..destinados a enfrentar etapas difíciles y penosas de la enfermedad” (Pág. 43).

La atención en el hogar representa múltiples beneficios para el niño enfermo y la familia, uno de ello, está en que se mantiene en un ambiente conocido, deambula por donde desea, recibe el cariño y afecto de la familia,

contribuyendo con la mejora de la calidad de vida. En este sentido, Los beneficios de la atención en el hogar son descritos en Educación Médica (2006), señalando que:

“Los enfermos mantienen su rol social y familiar, es un miembro activo de su familia y comparte la vida familiar con sus allegados. Dispone de tiempo y lo distribuye como desea, mantiene su intimidad conserva el ambiente conocido, recibe el cariño de toda su familia al cuidarlo y aumento de la calidad de vida en relación a pacientes hospitalizados”. (Pág. 44).

En conclusión, es importante acotar la gran cantidad de beneficios que recibe el niño cuando es atendido en su hogar, rodeado por el entorno familiar que le brinda afecto; de allí la importancia que el profesional de enfermería, esté comprometido con el programa de capacitación teórica - práctica para el familiar del niño con cáncer, a fin de que pueda hacerle frente a una situación que jamás pensó vivir y que de una experiencia muy dura logre sobrellevarla con valentía.

## **Sistema de variable**

**Variable:** Satisfacción del familiar con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, al niño con cáncer.

**Definición conceptual:** Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades emocionales del niño con cáncer, orientada a mantener su equilibrio emocional y espiritual. (Wolf y otros. 1998).

**Definición operacional:** Agrado que expresa el familiar del niño hospitalizado con cáncer, en cuanto a la atención brindada por el profesional de enfermería, relacionada con el desempeño laboral profesional.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**VARIABLE:** Satisfacción del familiar con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería al niño con cáncer.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se refiere al agrado que expresa el familiar del niño con cáncer, hospitalizado, en cuanto a la atención brindada por el profesional de enfermería, relacionado con el desempeño laboral - profesional.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ITEMS
<p><b>Agrado por el Desempeño Laboral Profesional:</b>  Manifestación del agrado del familiar del niño hospitalizado, con las acciones desarrolladas por el profesional de Enfermería, en relación a su desempeño científico - técnico, relaciones interpersonales y a la educación para la salud que suministra.</p>	<p><b>- Desempeño Científico - Técnico:</b>  Se refiere al agrado expresado por el familiar, acerca del estilo del profesional de enfermería, para ofrecer cuidados y satisfacer las necesidades del enfermo con profesionalismo.</p> <p><b>-Relaciones Interpersonales:</b>  Se refiere al agrado que expresa el familiar, sobre las interacciones entre el profesional de enfermería, familia y niño.</p> <p><b>- Educación para la Salud:</b>  Se refiere al agrado que manifiesta el familiar, por la información suministrada por el profesional de Enfermería para aumentar sus conocimientos en el cuidado del niño con cáncer, en el hogar.</p>	<p><b>Estilo profesional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptual.</li> <li>- Técnica.</li> </ul> <p><b>Características de la atención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportuna.</li> <li>- Segura.</li> <li>- Diligente.</li> <li>- Respeto.</li> <li>- Empatía.</li> <li>- Claridad en el lenguaje.</li> <li>- Posibilidad de ser escuchado.</li> <li>- Enfermedad.</li> <li>- Complicaciones.</li> <li>- Administración de medicamentos.</li> <li>- Exámenes especiales.</li> <li>- Cuidados en el hogar.</li> </ul>	<p>1-2-3-4-5 6-7-8</p> <p>9 10-11 12-13</p> <p>14-15 16-17 18-19 20-21</p> <p>22 23 24 25-26 27-28</p>

## **Definición de términos**

**Calidad:** Compromiso que asume el profesional de enfermería en la atención del niño, libre de riesgos.

**Desempeño:** Actuaciones que realiza el profesional de enfermería en la atención del niño con cáncer, durante el período de hospitalización.

**Comunicación:** Intercambio de información pertinente e ideas, entre el profesional de enfermería, el equipo de salud y los familiares del niño.

**Comunicación efectiva:** Capacidad del profesional de enfermería para establecer y mantener una comunicación interpersonal, basada en la comprensión del lenguaje

**Eficacia:** Cumplimiento de las acciones del profesional de enfermería, dirigidas a satisfacer necesidades básicas del niño con cáncer y su relación con recursos humanos y materiales.

**Habilidad:** Capacidad demostrada por el profesional de enfermería en las áreas: cognoscitiva, técnica y humana.

**Relación Enfermera - Enfermo - Familia:** Proceso interactivo que se establece entre el profesional de enfermería, el niño con cáncer y su familia; a fin de obtener y dar información para brindar una atención de calidad.



## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a ejecutar la investigación. Esta descripción contiene los siguientes elementos: el diseño y tipo de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento para la recolección de la información, la validez y confiabilidad del instrumento y el plan de tabulación y análisis.

#### **Diseño de la investigación**

Arnau, citado por Hurtado, J. (1998). Refiere que los diseños de investigación “indican qué observaciones se deben hacer, dónde hacerlas, cómo registrarlas, cuántas observaciones hacer, qué tipo de análisis debe aplicarse y qué conclusiones podrán obtenerse a partir del análisis de los resultados”. (Pág. 140). Al respecto, el diseño de la investigación es no experimental, de campo y univariable.

En base al nivel de intervención del investigador, el diseño es no experimental, porque no existe control sobre la variable; Hurtado, J. (1998). Que todo va a depender de “si el investigador va a observar únicamente o va a modificar intencionalmente situaciones relacionadas con el evento de estudio, si va a observar los hechos tal como ocurren, o pretende controlar los eventos”. (Pág. 140).

La investigación es de campo, porque se realiza en el ambiente natural donde se cumplen las acciones. Al respecto, Ramírez, T. (2004).

Define la investigación de campo como “aquel tipo de investigación a través del cuál se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural” (Pág. 76).

Y otro aspecto que define al diseño de investigación, es que es univariable porque se considera un solo aspecto, lo cuál se explica a través de la dimensión, amplitud del foco. Hurtado, J. (1998). Señala que la amplitud del foco “consiste en determinar la complejidad de las situaciones a estudiar y la variedad de elementos a considerar”. (Pág. 141).

### **Tipo de investigación**

El tipo de la investigación, está enmarcado en el descriptivo, debido a que se estudia el fenómeno a través de la descripción de las características del evento que se indaga. Hurtado, J. (2000), especifica que en la investigación descriptiva, “el propósito es exponer el evento estudiado haciendo una enumeración detallada de sus características” (Pág. 78).

Según el alcance temporal, Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), señalan que según el período y secuencia del estudio, la investigación es transversal: “cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, que no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Pág. 81). Esta investigación es de tipo transversal, en virtud de que la información se recolecta en un solo momento, sin importar el tiempo pasado o el futuro.

### **Población**

En cuanto a la población, Tamayo, M. (2003), señala que la población es: “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Pág. 92).

La población objeto de estudio estuvo constituida por los familiares de los niños hospitalizados en tratamiento por cáncer, en la Unidad de Hematooncología del hospital estudiado. Para determinar la población, se procedió a los datos de atención de niños hospitalizados durante el trimestre mayo - julio del 2008; estableciéndose un promedio de 13 niños hospitalizados por cáncer.

Se establecieron unos criterios de inclusión para determinar la unidad poblacional, los cuales fueron: 1- Ser familiar o representante de un niño diagnosticado con cáncer, como mínimo tres meses de anticipación a la recolección de datos; 2- Convivir con el niño y ser su cuidadora; 3- Tener como mínimo 18 años de edad; 4- Tener el niño no menos de cinco días de hospitalización para el momento de la recolección de información.

Los criterios de inclusión determinan la selección no probabilística e intencional de la población. Al respecto, Hurtado, J. (1998), señala que en las técnicas de selección de las unidades de estudio, en la intencional:

Se escoge en función del control que se pretende establecer sobre determinadas variables extrañas, o en base a una serie de criterios que se consideran necesarios para tener una mejor aproximación al evento. (Pág. 152).

### **Método y técnica de recolección de información**

Para la recolección de la información sobre la variable objeto de estudio, se utilizó el método de la encuesta y la técnica de la entrevista. De acuerdo a ello, Corbetta, P. (2003), define a la entrevista como una conversación:

a- Provocada por el entrevistador; b- Dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación; c- En número considerable; d- Que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo; e- Guiada por el entrevistador y f- Sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogatorio. (Pág. 368).

El instrumento está estructurado en 28 preguntas de base cerrada, en escala tipo Likert, con tres alternativas de respuestas, 1- “Insatisfecho”, 2- “Satisfecho” y 3- “Muy satisfecho”.

### **Confiabilidad**

Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), refieren que la confiabilidad “es la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada; y los datos son confiables, cuando estos son iguales al ser medidos en diferentes momentos, o por diferentes personas” (Pág. 77).

En este caso, se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento, aplicando una prueba piloto a cinco familiares de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Dr. César Rodríguez, en Guaraguao, Puerto la Cruz, los cuales reunían las mismas características de la unidad de estudio, con la particularidad de que no forman parte del estudio. La prueba estadística realizada fue el índice de confiabilidad del Alfa

de Cronbach, dando como resultado un índice de confiabilidad de 0.93; demostrando la alta confiabilidad interna del instrumento.

### **Procedimiento para la recolección de información**

Se realizan los siguientes pasos para la recolección de información:

- Se solicitó permiso por escrito a las autoridades del hospital para proceder a la recolección de los datos. En la comunicación, se explica el objetivo del estudio.
- Se solicitó a las personas seleccionada para la entrevista, “familiares de los niños”. El consentimiento para que formaran parte del estudio, asegurando la confidencialidad de la información, así como la objetividad en las respuestas.
- Se aplicó la entrevista en forma individual a cada familiar seleccionado.
- La aplicación del instrumento se efectuó en el lapso de dos días.

### **Plan de tabulación y análisis**

Una vez recolectados los datos se procedió al ordenamiento de los mismos para facilitar su tabulación, se procesan los datos aplicando la estadística descriptiva. Luego se procede a su presentación en cuadros de doble entrada, con su distribución de frecuencias, y en gráficos de barra con su análisis respectivo.

## **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS**

### **Presentación y análisis de los resultados**

En el presente capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos, en base a la variable en estudio.

Para la presentación se utilizan cuadros de doble entrada y gráficos de barra, considerando la dimensión e indicadores del estudio, luego se analizan los datos desde la perspectiva de los mayores porcentajes comparándolos a la par de los sustentos teóricos del marco teórico formulado.

A continuación, se inicia la presentación y análisis de datos:

### **CUADRO N° 1**

**Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según el Desempeño Científico Técnico  
Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico  
“Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**

<b>Desempeño Científico - Técnico</b>	<b>Alternativas</b>					
	<b>MS</b>		<b>S</b>		<b>I</b>	
	<b>fa</b>	<b>fr</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>
Estilo Profesional - Conceptual	10	76.9	3	23	-	-
Estilo Profesional - Técnico	8	61.5	5	38.5	-	-
Atención Oportuna	12	92.3	1	7.7	-	-
Atención Segura	9	67.2	4	30.8	-	-
Atención Diligente	7	53.8	5	38.5	1	7.7
<b>Total Promediado</b>	<b>9</b>	<b>67.2</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>7.7</b>

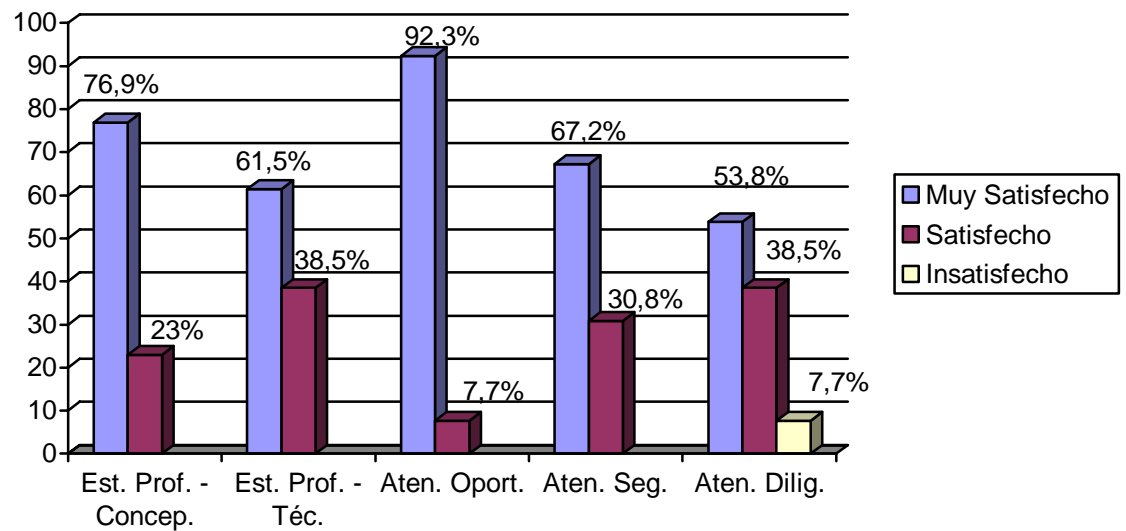
**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

### **Presentación y análisis**

En el presente cuadro se puede observar que las respuestas del familiar, se ubican en cuanto al desempeño científico - técnico y de acuerdo a la alternativa “muy satisfecho” en la atención oportuna, en un 92.3%; en cuanto al estilo profesional conceptual, las respuestas se ubican en un 76.9% en la alternativa “muy satisfecho”; en atención segura las respuestas se ubican en la alternativa “muy satisfecho” con un 67.2%. En relación con el estilo Profesional - técnico las respuestas se ubican en “muy satisfecho” en un 61.5% y en la atención diligente en la alternativa de “muy satisfecho” en un 53.8%; un 38.5% en “satisfecho” y un 7.7% en “insatisfecho” .

### GRÁFICO N° 1

**Distribución Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según el Desempeño Científico Técnico Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**



**Fuente:** Cuadro N° 1.

Se puede señalar que en cuanto a la atención oportuna, los familiares de los niños mantienen un alto porcentaje de satisfacción por el cuidado del profesional de enfermería en el momento que debe ser atendido el niño; ello está en correspondencia con lo señalado por Potter, P. y Perry, A., cuando sostienen que en base al intereses de los clientes por la calidad del cuidado de la salud, quieren obtener los servicios de manera oportuna, entre otras; para alcanzar los resultados esperados.

Referente al estilo profesional - conceptual; los familiares, de acuerdo con sus respuestas, se consideran muy satisfechos en un 76.9%. Se puede inferir que el familiar expresa sentirse bien con la imagen profesional que



proyectan los enfermeros al dar cuidados de enfermería al niño; ese sentimiento nace por el reconocimiento de la posesión de conocimiento, para brindar cuidados profesionales, ganando con ello, el respeto de los demás, con lo cuál se hace el terreno fértil para influir en ellos.

En este aspecto, la habilidad conceptual es de suma importancia para asegurar la calidad del cuidado a nivel profesional; tal como lo señala Handy, Ch. La posesión de conocimiento es el poder de experto, que resulta más efectivo porque esa autoridad la da la misma gente sobre quien lo utiliza.

La atención segura, como elemento primordial del cuidado de enfermería, se ubica de acuerdo a las respuestas de los familiares, en el nivel de muy satisfecho, en un 67.2%, lo que demuestra satisfacción de un grupo de los familiares del niño, ante el desempeño que demuestra el profesional de enfermería, en el cuidado. Al respecto O'Brien, M, enfatiza en que el enfermero debe sopesar cada factor que aumenta la seguridad del enfermo, porque al hacerlo, de hecho, promueve su bienestar.

En relación con la atención diligente, se puede inferir que la satisfacción del familiar en cuanto a la prontitud o agilidad que demuestra el profesional de enfermería, se ubica en un 53.8% en la alternativa de muy satisfecho y en un 38.5% a nivel de satisfacción; lo que hace evidente que existen aspectos que limitan un mejor porcentaje a nivel de muy satisfecho.

Es importante considerar lo expresado por Bermejo, J. al señalar que pudiera ser que los pacientes no sepan identificar la calidad técnica de la acción realizada, pero que valoran a través de los sentimientos que sienten, tipificándolos como buenos o no.

## CUADRO N° 2

**Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según las Relaciones Interpersonales  
Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico  
“Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**

Relaciones Interpersonales	Alternativas					
	MS		S		I	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
Respeto	11	84.6	2	15.4	-	-
Empatía	9	67.2	4	30.8	-	-
Claridad en el Lenguaje	9	67.2	4	30.8	-	-
Posibilidad de Ser Escuchado	10	76.9	3	23	-	-
<b>Total Promediado</b>	<b>10</b>	<b>76.9</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

### Presentación y análisis

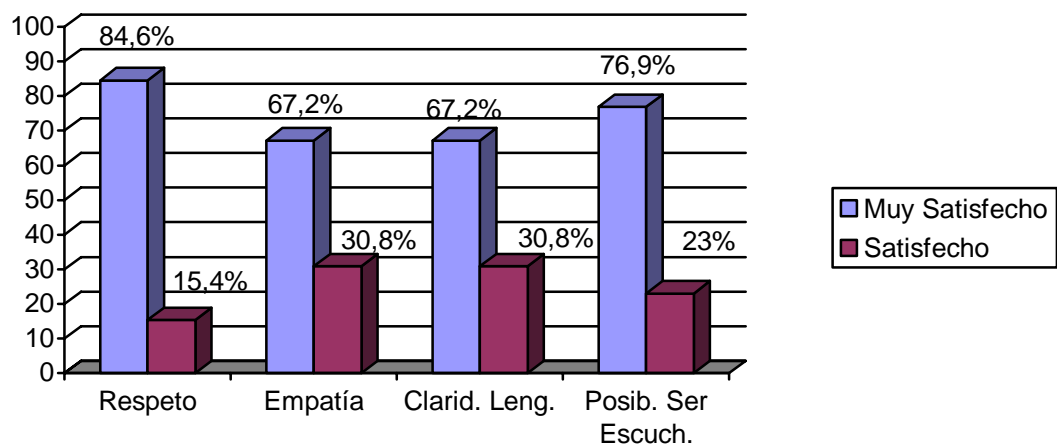
En este cuadro se puede visualizar que las respuestas dadas por los familiares del niño, referente a las relaciones interpersonales, se ubican a nivel de la alternativa “muy satisfecho”, de acuerdo con los siguientes porcentajes: en relación al respeto, se alcanzó el 84.6%; la posibilidad de ser escuchado, en un 76.9% y la empatía y la claridad del lenguaje, en un 67.2% en ambos aspectos.

Se puede destacar que en relación al respeto, los familiares refieren sentirse muy satisfecho por el respeto que existe en las interacciones con los

profesionales de enfermería. En tal sentido existe una correspondencia con lo señalado por, Leddy, S y Pepper, J. M. de que en una relación interactiva

### GRÁFICO N° 2

**Distribución Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según las Relaciones Interpersonales Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**



**Fuente:** Cuadro N° 2.

enfermero - usuario se observa respeto, cuando hay igualdad, reciprocidad y se comparte el pensamiento sobre los aspectos positivos y los problemas.

Referente a la posibilidad de ser escuchado, se puede inferir de acuerdo con las respuestas de los familiares que se sienten muy satisfecho en un 76.9%, por la actitud asumida por los profesionales de enfermería cuando el familiar requiere expresarse y ser oídos con interés. Puede relacionarse con el significado que dan Leddy, S. y Pepper, J. M. al proceso interactivo de escuchar, cuando expresan que al escuchar se trasmite el mensaje de usted tiene valor para mi y estoy interesado en usted.

La claridad del lenguaje como componente importante de las relaciones interpersonales enfermera - familiar, puede ser observado, que los familiares en un 67.2% se sienten muy satisfecho, considerándose que hay elementos que interfieren en el alcance de un mayor porcentaje de claridad en el lenguaje.

En tal sentido, Riopelle, L; Grondin, L y Phaneux, M. sostienen que los profesionales de enfermería en todo momento debe esforzarse por desarrollar una forma de comunicación clara eficaz y cálida.

La empatía como elemento interactivo importante es ubicado al igual que la claridad del lenguaje, en un 67.2% como muy satisfecho. El profesional de enfermería debe demostrar una gran capacidad para mantener la empatía en sus relaciones interpersonales con el familiar del niño.

El profesional de enfermería debe compartir los significados que están presentes en las emociones y actitudes de los familiares ante la situación de salud de su niño. En base a ello, Carkhuff, R. sostiene que las actitudes de receptividad y de compartir son esenciales para exteriorizar la empatía.

### CUADRO N° 3

**Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según la Educación para la Salud Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**

	Alternativas					
	MS		S		I	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
<b>Educación para la Salud</b>						
Enfermedad	8	61.5	5	38.5	-	-
Complicaciones	9	67.2	4	30.8	-	-
Administración de Medicamentos	3	23	10	76.9	-	-
Exámenes Especiales	9	67.2	4	30.8	-	-
Cuidados en Casa	4	30.8	9	67.2		
<b>Total Promediado</b>	<b>7</b>	<b>53.8</b>	<b>6</b>	<b>46.2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

#### Presentación y análisis

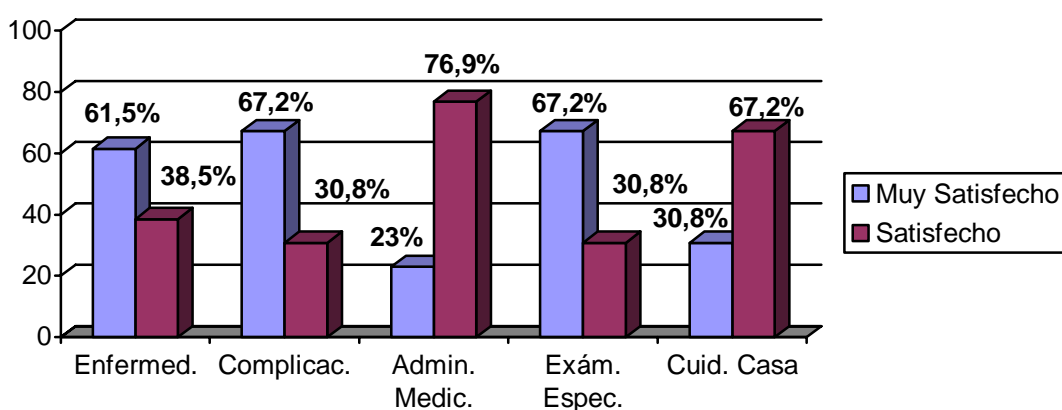
En el cuadro se puede observar que las respuestas del familiar, se ubican según la educación para la salud, en su mayor porcentaje, de acuerdo a lo siguientes aspectos; Las orientaciones dadas por el profesional de enfermería para suministrar los medicamentos del niño en el hogar se ubican en un 76.9% en la alternativa “satisfecho”.

En cuanto a las orientaciones sobre las complicaciones mas frecuentes en el niño con cáncer y los exámenes especiales de cualquier

naturaleza que deben ser realizados oportunamente al niño, ambos se ubican en un 67.2% en la alternativa “muy satisfecho”; las orientaciones al

### GRÁFICO N° 3

**Distribución Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según la Educación para la Salud Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**



**Fuente:** Cuadro N° 3

familiar sobre los cuidados en el hogar se ubican en un 67.2% para la alternativa “satisfecho”.

Las orientaciones suministradas por el profesional de enfermería al familiar sobre el proceso de la enfermedad, se ubican en un 61.5% en la alternativa “muy satisfecho”.

En base a los resultados se puede inferir que; en la administración de medicamentos en el hogar, los familiares se sienten muy satisfechos por la actuación del profesional de enfermería, porque esa información será de gran

utilidad para el cuidado del niño en el hogar, al darle seguridad para que pueda seguir el esquema de medicamentos indicados. Se puede señalar lo descrito por el informe de Educación Médica Continua: la familia es un pilar fundamental en el incentivo que da al enfermo para mantener su apego al tratamiento y en el manejo de los efectos adversos.

En cuanto a las orientaciones que el profesional de enfermería debe suministrar al familiar sobre las posibles complicaciones durante el proceso de la enfermedad, sobre la importancia de cumplir con las indicaciones sobre los exámenes especiales y los cuidados en el hogar; Se observa que existen limitantes en la actuación educativa del profesional de enfermería, para lograr un mayor porcentaje de satisfacción en el familiar.

Respecto a las complicaciones; Rivera, R. sostiene que son muchas las complicaciones que pueden surgir como consecuencia del proceso patológico, y que por tal razón los familiares deben estar al tanto de ello, y de cómo actuar oportunamente para reducirlas.

Es necesario que el familiar reconozca la importancia de cumplir con las indicaciones médicas en relación con los exámenes médicos especiales que son indicados tanto para el diagnóstico como para el control; en esto, el profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad sobre el suministro de información al respecto. De igual manera es necesario el suministro de información para el cuidado del niño en el hogar.

En el suministro de información como acción educativa del profesional de enfermería, es necesario señalar la teoría de Orem, D. que sostiene que la acción de enfermería está enmarcada en la capacitación del familiar, mediante acciones de apoyo educativo, para aquellas acciones que el

cuidador pueda aprender a realizar, como medidas terapéuticas que puedan realizar en conjunto.

#### CUADRO N° 4

**Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según Desempeño Laboral - Profesional del Profesional de Enfermería Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**

<b>Desempeño Laboral - Profesional</b>	<b>Alternativas</b>					
	<b>MS</b>		<b>S</b>		<b>I</b>	
	<b>fa</b>	<b>fr</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>
Desempeño Científico - Técnico	9	67.2	3	23	1	7.7
Relaciones Interpersonales	10	76.9	3	23	-	-
Educación para la Salud	7	53.8	6	46.2	-	-
<b>Total Promediado</b>	<b>8</b>	<b>61.5</b>	<b>4</b>	<b>30.8</b>	<b>1</b>	<b>7.7</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

#### Presentación y análisis

En el cuadro se observa que las respuestas del familiar en relación a los indicadores, se ubican de acuerdo con el mayor porcentaje en la alternativa “muy satisfecho” de la siguiente forma: Relaciones Interpersonales 76.9%; Desempeño Científico - Técnico en un 67.2%, y la Educación para la Salud en un 53.8%.

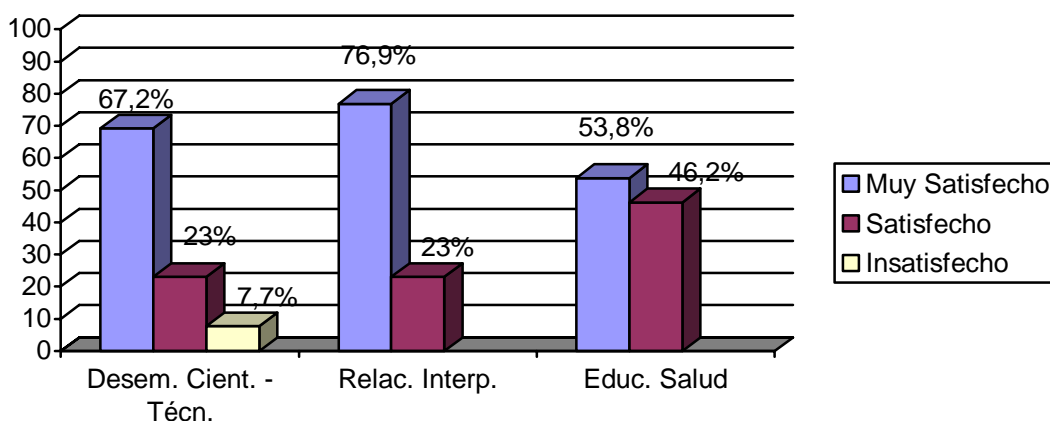
Los resultados evidencian en cuanto a las relaciones interpersonales, que los familiares dicen sentirse muy satisfecho con el proceso interactivo



que facilita el profesional de enfermería; es importante señalar que en el mundo de las relaciones interpersonales, la comunicación es la clave del

#### GRÁFICO N° 4

**Distribución Porcentual de las Respuestas del Familiar del Niño con Cáncer Hospitalizado, según Desempeño Laboral - Profesional del Profesional de Enfermería Unidad Hematooncológica Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” Edo. Anzoátegui - 3er. Trimestre 2008**



**Fuente:** Cuadro N° 4

éxito, y que en la situación del proceso salud - enfermedad cobra mayor importancia; el familiar demanda información que satisfaga la necesidad de conocer la realidad de la situación presente, y confía en los profesionales de la salud que en ese momento estén atendiendo a su niño.

En tal sentido, Chiavenato, I. señala al respecto, que la comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las relaciones humanas; por su parte O'Brien, M. reafirma que el poder de la

palabra, bien empleado puede tener un efecto positivo sobre las personas, y que el profesional de la enfermería debe aplicarlo efectivamente.

Referente al desempeño científico - técnico, los familiares evidencian sentirse muy satisfechos con los comportamientos y actuaciones de los profesionales de enfermería; reconocen sus habilidades conceptuales a la hora de dar cuidados, y al explicar los aspectos de la enfermedad del niño; pero es importante identificar, algunas limitantes que le impiden elevar el porcentaje de los familiares satisfechos.

El comportamiento se corresponde con lo expresado por Salas, R. cuando afirma que la competencia de un profesional, se mide por la utilización de sus conocimientos, actitudes y buen juicio para desempeñarse de manera eficaz en su práctica profesional.

En cuanto a la educación para la salud, el porcentaje de las respuestas del familiar dentro de la alternativa muy satisfecho, se encuentra en un nivel medio; lo que evidencia la presencia de factores que están interfiriendo en el proceso enseñanza - aprendizaje, y que el responsable de ello, es el profesional de enfermería.

En base a lo señalado por Grune, W, y Morton, S., en cuanto a considerar la finalidad de la educación para la salud, en el logro de cambios favorables y duraderos, en cuanto a conocimientos, actitudes y práctica de salud y estilos de vida familiar; el profesional de enfermería debe cumplir con esa actividad docente, utilizando estrategias que le permitan lograr en el familiar, el desarrollo de sus capacidades para cuidar con eficiencia al niño en el hogar.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En base a los objetivos planteados y de acuerdo con los resultados, se plantean las siguientes conclusiones y recomendaciones:

#### **Conclusiones**

- De acuerdo al indicador desempeño científico - técnico del profesional de enfermería, los familiares del niño con cáncer manifiestan sentirse muy satisfecho en un 67.2%, señalando que existen elementos del indicador, que no están siendo percibido por los familiares como satisfactores en el cuidado.
  
- En referencia al indicador relaciones interpersonales que establece el profesional de enfermería, los familiares expresan sentirse muy satisfecho en un 76.9%; al considerar la importancia de la comunicación en los procesos interactivos, se evidencia la necesidad que sienten los familiares de ser atendidos, sobre todo en estos casos en particular.
  
- En cuanto al indicador educación para la salud impartida por el profesional de enfermería en su área laboral, los familiares del niño con cáncer consideran sentirse muy satisfecho en un 53.8% y satisfechos en un 46.2%, lo que evidencia que existen elementos del indicador, que no satisfacen plenamente a los familiares de los niños.

## Recomendaciones

- Mostrar los resultados del estudio a los profesionales de enfermería de la unidad de hematooncología y a la gerencia de enfermería del Hospital, para dar a conocer la opinión de los familiares del niño con cáncer y visualizar el nivel de cumplimiento del desempeño laboral en la unidad.
  
- En conjunto: profesionales de enfermería y gerencia de enfermería, deben plantearse estrategias para mejorar aquellos aspectos que requieran ser renovados. Todo ello, en la búsqueda de incrementar la satisfacción del familiar, pues con ello se está actuando en pro de la calidad de vida del niño, además de incrementar la calidad del cuidado profesional.
  
- Fomentar el trabajo investigativo en el área hospitalaria, particularmente en las temáticas que enriquecen el quehacer del profesional de enfermería; a fin de hacer sentir bien a los “receptores” del cuidado, dando satisfacción también a los “dadores” de ese cuidado.
  
- Presentar el estudio en eventos científicos, para promover el interés de los profesionales en los estudios de investigación, como un medio de responder a las exigencias de un cuidado de calidad, que la sociedad hace al profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arndt, C y Huckabay, L. (1986). **Administración de Enfermería**. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Whashington.
- Belcher, A. (1995). **Enfermería y Cáncer**. Edición Mosby. España.
- Bermejo, J. (1999). **Salir de la Noche por una Enfermería Humanizada**. Editorial Sal Terrae. España.
- Berrios, A; Chaustre, O y Montaña, B. (2001). **Relaciones Interpersonales Enfermera - Enfermo**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central. Venezuela.
- Bobadilla, A. y Martínez, C. (1998). **Características que Relacionar con la Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud Mental de la Comuna, la Montana**. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica. Chile.
- Carkhuff, R. (1992). **La Relación de Ayuda**. Editorial Mensajero. Bilbao, España.
- Castillo, E.; Chesia, C. y Echeverry, G. (2005). **Satisfacción de los Familiares Cuidadores con la Atención dada a Adultos y Niños con Cáncer**. Revista Colombia Médica Colombiana. Vol; 36, Nº. 3 (Supl 2). Julio-Septiembre.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). **Gaceta Oficial Nº 5453**. Extraordinaria. Venezuela.
- Corbetta, P. (2003). **Metodología y Técnicas de Investigación Social**. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. España.
- Chang, M. (1999). **Satisfacción de los Pacientes con la Atención Médica**. Revista Colombiana de Medicina General Integral. 15 (5) 541-7.
- Chiavenato, I. (1996). **Introducción a la Teoría General de la Administración**. 4ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. Colombia.
- Delgado, A; Sánchez, B y Pinto, N. (1998). **Dimensiones del Cuidado**. Editorial Unibiblos. Universidad Nacional. Colombia.

- De La Cuesta, C. (1999). **An Exploratory Investigation of Sources of patient Satisfaction in Ambulatory Care.** Soc Sci Health; 3:223-231.
- Díaz, L. (2002). **Como Perciben los Cuidadores la Situación Crónica, de la Enfermedad de un Niño.** Editorial Universidad Nacional. Colombia.
- Diccionario Larousse. (1998). **Pequeño Larousse Ilustrado.** Edición Larousse. Colombia.
- Dugas, B. (2000). **Tratado de enfermería.** 4ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.
- Educación Médica Continua.** (2006). Volumen 8. N° 1. Editorial Informe Médico. [www.informemedico.com.ve](http://www.informemedico.com.ve)
- Goldman, L y Bennett, J. (2002). **Tratado de Medicina Interna.** 21ª Edición. Volumen I. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. España.
- Guaramaina, M. (2006). **Intervención del Profesional de Enfermería en el Apoyo Emocional y Espiritual del Niño con Cáncer.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Venezuela.
- Grune, W y Morton, S. (1998). **Educación para la Salud.** Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.
- Handy Ch. (2006). **La Organización por Dentro.** Ediciones Deusto. España.
- Huber, D. (1999). **Liderazgo y Administración de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.
- Hurtado, J. (2000). **El Proyecto de Investigación.** Editorial Sypal. Venezuela.
- \_\_\_\_\_ (1998). **Metodología de la Investigación Holística.** Editorial Sypal. Venezuela.
- Iyer, P; Taptich, B y Losey, D. (1994). **Proceso y diagnóstico de Enfermería.** 2ª Edición. . Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. España.
- Keith, D y Newstrom, J. (2003). **Comportamiento Humano en el Trabajo.** 11ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.

- Koontz, H y Weihrih, H.. (1996). **Elementos de Administración**. 6ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.
- Kozier, B; Erb, G y Olivieri, R. (1993). **Enfermería fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica**. 4ª Edición. Vol, 1. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. España.
- Leddy, S. y Pepper, J. Mae. (1989). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. Editorial Organización Panamericana de la salud. U:S:A.
- Marriner, A (2001). **Modelos y Teorías en Enfermería**. 3ª Edición. Editorial Mosby / Doima Libros. España.
- Márquez, N. (2000). **Satisfacción de Familiares, Pacientes y el Personal de Salud del Ingreso en el Hogar**. Grupo básico de trabajo II. Policlínica Docente 26 de Julio. Cuba.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004)**. Material Impreso. Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2007)**. Material Impreso. Venezuela.
- Mompart, M. (1994). **Administración de los Servicios de enfermería**. Editorial Científica y Técnica S.A. España.
- Mosley, D; Megginson, L y Pietri, P. (2005). **Supervisión. La Práctica de Empowerment, Desarrollo de Equipos de Trabajo y su Motivación**. 6ª Edición. Internacional Thomson Editores. México.
- Mosquera, J y Galdos, P. (1995). **Farmacología para Enfermería**. 2ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. México.
- Mujica, V y Ramirez, H. (2008). **Información que Brinda el Profesional de Enfermería a los Familiares, sobre los Procedimientos Realizados al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central. Venezuela.
- O'Brien, M. (1993). **Comunicación y Relaciones en Enfermería**. Editorial El Manual Moderno. S.A. México.

- Organización Mundial de la Salud. (1966). **Atención Integral de Salud.** [www.paho.org.es](http://www.paho.org.es).
- Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994). **Metodología de la Investigación.** 2ª Edición. Organización Panamericana de la Salud. U.S.A.
- Pinto, N. (1998). **Dimensiones del Cuidado.** Editorial Unibiblos. Universidad Nacional. Colombia.
- \_\_\_\_\_ (2002). **El Cuidado Familiar del Paciente con Enfermedad Crónica.** Editorial. Universidad Nacional Bogotá. Colombia.
- Potter, P y Perry, A. (2002). **Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica.** 5ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. España.
- Raffensperger, E; Zusy, M y Marchesseault, L. (2001). **Manual de la Enfermería.** Editorial Océano/Centrum. España.
- Ribiero, L. (2000). **La Comunicación Eficaz.** Editorial Urbana S.A. España.
- Riopelle, L; Grondin, L y Phaneuf, M. (1993). **Cuidados de Enfermería, Un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona.** Editorial Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. U.S.A.
- Rivera, R. (2007). **El Niño con Cáncer.** Editorial Teva. México.
- Robbins, S. (1998). **Comportamiento Organizacional.** 7ª Edición. Editorial Prentice-Hall. México.
- Salas, R. (1998). **La Evaluación en la Educación Superior Contemporánea.** Editorial Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.
- Silva, M y Martínez, S. (2004). **Satisfacción Familiar en un Area Intensiva Municipal, en el Hospital.** Material Impreso, II Congreso de la UJC. Cuba.
- Silver, H; Kempe, C y Bruyn, H. (2000). **Manual de Pediatría.** 14ª Edición. Editorial El Manual Moderno S.A. México.
- Tamayo, M. (2003). **El Proceso de la Investigación.** 3ª Edición. Editorial Limusa. S.A. México.



## **ANEXOS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR  
CON LA ATENCIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON CÁNCER**

**Autores:**

González Maxya

Villasana María

Zambrano Rina

Anzoátegui, Agosto 2008

## **PRESENTACIÓN**

El presente instrumento de recolección de información responde a la técnica de la encuesta, el cual ha sido elaborado por un grupo de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con fines estrictamente académicos. Tiene como propósito recabar información acerca de la satisfacción que experimenta el familiar del niño hospitalizado, con la atención proporcionada por el profesional de Enfermería.

Los resultados de esta entrevista formarán parte del trabajo de grado y del cual depende la culminación de los estudios para obtener el título de Licenciado en Enfermería. La entrevista es totalmente anónima ya que no se pretende evaluar personas sino respuestas. Sugerimos al entrevistador leer cuidadosamente las instrucciones para evitar equivocaciones que puedan anular la respuesta.

Le agradecemos tanto a los entrevistadores como a las personas entrevistadas, su valiosa participación.

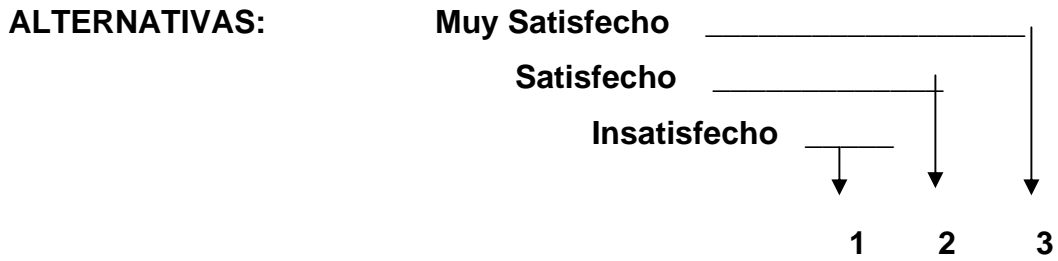
**Las Autoras.**

## **INSTRUCCIONES**

- El entrevistador debe leer detenidamente cada una de las preguntas antes de formularla al entrevistado.
- Encierre en un círculo la opción de respuesta que le de el entrevistado, solo debe marcar una opción.
- Responda todas las preguntas, si alguna ofrece duda, consulte con el entrevistados.
- No requiere identificarse, el instrumento es anónimo.

**Muchas Gracias**

**Las Autoras.**



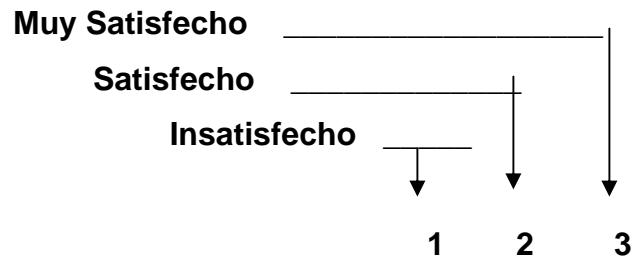
**El conocimiento que demuestra el profesional de Enfermería cuando:**

- 1.- da cuidados generales de Enfermería a su niño,  
le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 2.- da cuidados especializados de Enfermería a  
su niño, le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 3.- usted le solicita información sobre la  
enfermedad de su niño, le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 4.- usted le solicita información sobre las  
condiciones generales de salud de su niño,  
le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 5.- usted le solicita información sobre las  
condiciones futuras de salud de su niño,  
le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**

**Las habilidades demostradas por el profesional de Enfermería cuando:**

- 6.- cumple el tratamiento médico indicado a su niño,  
le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 7.- cumple el tratamiento a su niño contra la  
enfermedad del cáncer, le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**
- 8.- realiza cuidados de Enfermería para  
satisfacer las necesidades de su niño,  
le hace sentir ..... **1**    **2**    **3**

**ALTERNATIVAS:**



**La manera como el profesional de Enfermería se dedica a dar cuidados a su niño:**

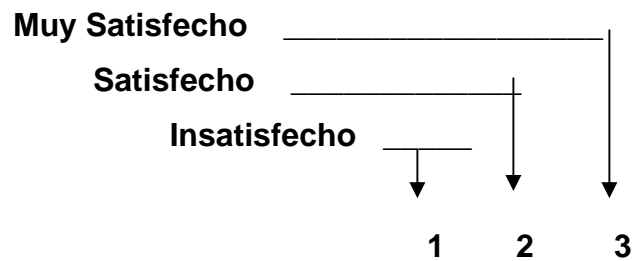
- |      |                                                                                                            |   |   |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 9.-  | en el momento indicado, le hace sentir .....                                                               | 1 | 2 | 3 |
| 10.- | al organizar con anticipación el material necesario para el tratamiento indicado, le hace sentir .....     | 1 | 2 | 3 |
| 11.- | al revisar que las medicinas sean las indicadas por el médico, le hace sentir ...                          | 1 | 2 | 3 |
| 12.- | al atender con prontitud a su solicitud para resolver un problema surgido, le hace sentir                  | 1 | 2 | 3 |
| 13.- | realizando el seguimiento necesario para disponer de materiales y equipos necesarios, le hace sentir ..... | 1 | 2 | 3 |

**La forma como se relaciona el profesional de Enfermería al**

- |      |                                                                                   |   |   |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 14.- | respetar sus opiniones en cuanto a la enfermedad de su niño, le hace sentir ..... | 1 | 2 | 3 |
| 15.- | respetar sus creencias en relación a la enfermedad de su niño,                    |   |   |   |

	le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
16.-	comprender los sentimientos que tiene por la enfermedad de su niño, le hace sentir ..	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
17.-	decirle palabras de aliento para darle Fortaleza, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**ALTERNATIVAS:**



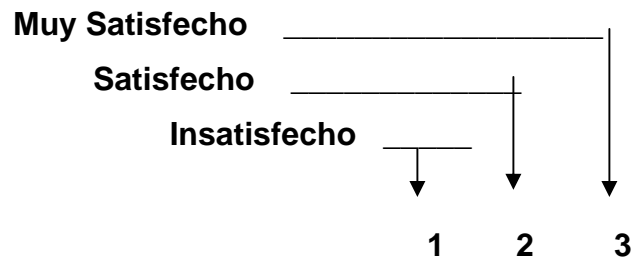
18.-	comunicarse con usted con palabras sencillas, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
19.-	explicarle con lenguaje claro los procedimientos que le van a cumplir a su niño, le hace sentir...	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
20.-	ofrecerle la oportunidad de escucharle con atención cuando usted solicita información, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
21.-	ofrecerle un ambiente apropiado para satisfacer su necesidad de ser oído, le hace sentir.....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**La información suministrada por el profesional de Enfermería para enseñarle**

22.-	cómo actuar ante el proceso de la enfermedad de su niño, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
23.-	cómo prevenir las complicaciones de su niño, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
24.-	cómo actuar ante las reacciones del tratamiento oncológico, le hace sentir .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

- 25.- la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio especiales en la fecha indicada le hace sentir ..... **1 2 3**
- 26.- la importancia de realizarse los exámenes diagnósticos especiales en la fecha indicada le hace sentir ..... **1 2 3**
- 27.- cuáles son los cuidados que debe recibir el niño en la casa, le hace sentir ..... **1 2 3**

**ALTERNATIVAS:**



- 28.- cómo darle los cuidados al niño en la casa, le hace sentir ..... **1 2 3**



## CONFIABILIDAD

### CONFIABILIDAD (ALFA DE CRONBACH)

ITEMS Resp. Ind.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3
2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Total Frec.	10	10	10	11	10	10	8	10	11	9	10	9	12	9	8	11	9	9	10	9	8	10
$\bar{X}$	2	2	2	2.2	2	2	1.6	2	2.2	1.8	2	1.8	2.4	1.8	1.6	2.2	1.8	1.8	2	1.8	1.6	2
$S_i^2$	0.4	0.4	0.4	0.5 6	0.4	0.8	0.2 4	0.8	0.5 6	0.1 6	0.8	0.1 6	0.6 4	0.1 6	0.1 6	0.5 6	0.5 6	0.5 6	0.4	0.1 6	0.2 4	0.8

K = 28

$$= \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right)$$

$$S_i^2 = 12.8$$

$$S_t^2 = \frac{1245.2}{5} = 249.04$$

$$= \frac{28}{27} = \left(1 - \frac{12.8}{249.04}\right)$$

$$= 0.93$$

## CONFIABILIDAD

### CONFIABILIDAD (ALFA DE CRONBACH)

Ind.	ITEMS Resp.							Total	$\sum (x-x)^2$
		23	24	25	26	27	28		
1		2	2	2	2	2	3	65	134.56
2		2	3	3	2	3	2	69	43.36
3		1	1	1	1	1	1	28	45.16
4		2	2	2	2	2	2	63	2.16
5		1	1	2	2	1	1	42	9.96
<b>Total Frec.</b>		8	9	10	9	9	9	267	1245.2
$\bar{X}$		1.6	1.8	2	1.8	1.8	1.8	53.4	249.04
$S_i^2$		0.24	0.56	0.4	0.16	0.56	0.56	12.8	

