

**RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A
PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO
CLÍNICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DEL HOSPITAL
"Dr. DOMINGO LUCIANI". PRIMER TRIMESTRE 2009**



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



**RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A
PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO
CLÍNICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DEL HOSPITAL
“Dr. DOMINGO LUCIANI”. PRIMER TRIMESTRE 2009**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial
para optar al título de Licenciado en enfermería).

Tutora: Lic. Adriana Villafranca

**Autoras:
Goitte, Milagros
C.I. 6092533
Pantoja, Marvelis
C.I. 13736847**

CARACAS 2009

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedicamos a nuestra familia, principalmente a nuestros padres, que en todo momento han estado allí, apoyándonos en la culminación de nuestros estudios; a los profesores de la Escuela de Enfermería, en especial a nuestra tutora, la Lic. Adriana Villafranca, quien de buena voluntad y con sus constantes estímulos motivadores, nos hizo salir adelante con éste trabajo; al Servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Domingo Luciani”; al personal de Enfermería y a los padres y familiares de pacientes hospitalizados en ésta área, por habernos permitido realizar este trabajo en sus instalaciones, así como la accesibilidad durante la aplicación del instrumento; y a todas las personas que de una u otra manera aportaron conocimientos para enriquecer nuestra investigación.

Milagros Goitte

Marvelis Pantoja

Agradecimientos

A Dios, fuerza infinita que nos unió a las dos para comenzar con ésta investigación; nos dio perseverancia para ser factible su culminación; valor y fuerza cuando más lo hemos necesitado; por darnos salud física, mental y espiritual que nos permitieron vencer los obstáculos y mantener las energías necesarias para la realización del mismo; porque sin él, sin su guía que nos mantiene en evolución constante no hubiese sido posible la ejecución de nuestros objetivos.

A nuestros familiares en especial a nuestros padres y amigos que fueron nuestra palanca y fortaleza, esa palabra de ánimo que siempre estuvo presente, objeto de apoyo que nunca desvaneció y que nos ha brindado todo su apoyo a lo largo de la carrera profesional, además de nuestra vida personal.

A todo el personal académico y administrativo de la Escuela de Enfermería por transmitirnos sus valiosos conocimientos y por su laboriosa colaboración en todo momento.

A la Lic. Margarita Suescum por ser nuestra guía al inicio de nuestra investigación.

A la Lic. Adriana Villafranca por su aceptación como tutora de nuestro trabajo de investigación, por su orientación y paciencia, y estímulo para llevar a cabo la prosecución de nuestro trabajo hasta su culminación.

Al personal de Enfermería, familiares y pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, por su colaboración, receptividad y accesibilidad para la realización de nuestro estudio.

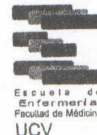
A todas aquellas personas que de forma directa o indirecta nos apoyaron, animaron y nos brindaron toda su colaboración durante todo este tiempo, para proseguir y hacer realidad felizmente esta meta.

Milagros Goitte

Marvelis Pantoja



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROF. DE ENFERMERIA
A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO CLINICO DE LEUCEMIA
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA
DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI" PRIMER TRIMESTRE 2009

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: GOITTE, MILAGROS C.I. N° 6.092.533
Apellidos y Nombres: PANTOJA, MARVELIS C.I. N° 13.736.847
Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su aprobación.

En CARACAS, a los 13 días del mes de Julio de 2009

Jurados,

[Signature]
Prof. REINALDO ZAMBRANO
C.I. N° 12.611.362

[Signature]
Prof. ELBA SUAREZ
C.I. N° 1845769

[Signature]
Prof. ADRIANA VILLAFRANCA
C.I. N° 6.320.883



Va sin enmienda
ZD/luzmila

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Acta de Aprobación de TEG.....	iv
Tabla de Contenido.....	v
Lista de Cuadros.....	viii.
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	xi
 Capítulos	
I. El Problema.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Objetivo General y Específicos.....	7
Justificación.....	8
II Marco Teórico.....	10
Antecedente de Investigación.....	10
Bases teóricas.....	13
Leucemia.....	13
Clasificación.....	15
Fisiopatología.....	15
Manifestaciones Clínicas.....	18

	Profesional de Enfermería.....	19
	Enfermería Pediátrica.....	22
	Relación de Ayuda.....	25
	Interacción.....	27
	Respeto.....	33
	Comunicación Terapéutica.....	41
	Sistema de Variables.....	58
	Operacionalización de variables.....	59
	Definición de términos básicos.....	60
III	Diseño Metodológico.....	63
	Diseño de la investigación.....	63
	Tipo de estudio.....	63
	Población.....	64
	Muestra.....	65
	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	65
	Confiabilidad.....	66
	Procedimientos para recolección de datos.....	67
	Técnicas de análisis.....	68
IV	Resultados de la investigación.....	69
	Presentación de resultados.....	70

V	Conclusiones y recomendaciones.....	85
	Referencia bibliográfica.....	88
	Anexos.....	92

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador acercamiento como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	71
2. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador potenciar el cuidado como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	74
3. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador involucrar a los padres para asistencia como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	77
4. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador condición de la información hablada como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	80
5. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador conducción de la información expresada en gesto como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	83

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N°	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador acercamiento como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	73
2. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador potenciar el cuidado como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	76
3. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador involucrar a los padres para asistencia como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	79
4. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador condición de la información hablada como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	82
5. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador conducción de la información expresada en gesto como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.....	85



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



RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO CLINICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA, HOSPITAL Dr. DOMINGO LUCIANI, 1ER.TRIMESTRE 2009

**Autoras: Goitte, Milagros
Pantoja, Marvelis
Tutora: Lic. Adriana Villafranca**

Fecha: Mayo 2009.

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños con diagnóstico clínico de leucemia hospitalizados en el Hospital Dr. Domingo Luciani, El Llanito, Estado Miranda. Metodológicamente, este estudio es del tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 28 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de pediatría. Para determinar la muestra se decidió trabajar con los profesionales de los turnos (7am a 1pm) y (1pm a 7pm) que conforman 14 profesionales las cuales representan el 50% de la población. Para recolectar la información se utilizó la técnica de observación directa, cuyo instrumento fue la lista de cotejo con 16 ítems de preguntas cerradas. Se midió la validez y la confiabilidad. La conclusión nos permitió determinar que el 52,3% de los profesionales de enfermería algunas veces demostraron respeto para dicho acercamiento con estos grupos como parte de la relación de ayuda. El 51% de los profesionales dieron muestra de afectividad en el alcance de una comunicación terapéutica hacia estos padres. Ante este resultado se le recomiendan a los profesionales desarrollar programas sobre contenidos referentes a la relación de ayuda.

INTRODUCCION

La relación de ayuda, es una técnica de búsqueda para dar aliento y consuelo a las personas necesitadas, mas aun en el área pediátrica específicamente en pacientes con diagnóstico clínico de leucemia en lo cual se debe dar una especial importancia a una intervención cuyo propósito sea promover una conducta de adaptación siempre expresado en una visión positiva y de firme creencia para la cura. Por éste motivo, se hace necesario que los padres cuenten con el estímulo y apoyo necesario para que sus pequeños superen dicha situación.

Desde éste ángulo, la relación de ayuda que pueda aportar el profesional de enfermería a los padres de los niños hospitalizados con diagnóstico clínico de leucemia representa una acción de gran relevancia y de apoyo para alcanzar el proceso de adaptación ante la situación de sus hijos.

Es importante recalcar que los tipos de leucemias que se desarrollan en los niños son muy diferentes a los que se desarrollan en los adultos, aunque existen excepciones los canceres infantiles tienden a responder mejor a la quimioterapia ya que estos toleran mejor que un adulto, sin embargo debido a que la quimioterapia puede tener algunos efectos secundarios a largo plazo, los niños que sobreviven y se encuentran hospitalizados con este diagnostico clínico se ven

en la necesidad de recibir una atención minuciosa por el resto de su vida, ofreciéndoles así la ventaja de ser atendidos por un equipo de especialistas que saben diferenciar entre la leucemia de un niño y un adulto, así como las necesidades únicas de estos pacientes y sus familiares. Este equipo usualmente incluye médicos pediátricos, médicos pediátricos oncólogos, enfermeras especializadas en oncológica pediátrica y enfermeras profesionales, siendo estos los que tienen mayor contacto con el paciente y su entorno familiar durante todo el proceso de hospitalización y enfermedad, para así brindarles todo el apoyo y la información necesaria para disminuir sus dudas y temores por medio de una buena disposición para la comunicación e interacción.

En ese sentido la presente investigación esta conformada en cinco (5) capítulos: El Capitulo I, Constituye el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación general y específicos, así como la justificación.

El Capitulo II, lo conforma el marco teórico, los antecedentes, las bases teóricas que sustentan el estudio, el sistema de variable y su respectiva operacionalización.

El Capitulo III, se presenta Tipo de estudio, la población y muestra, los instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y técnica de análisis.

El Capitulo IV, se presentan, los resultados del estudio en cuadros y gráficos estadísticos, y el análisis de los mismos.

El Capitulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones, juntos a la referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El contenido de este capítulo corresponde al planteamiento del problema, objetivo y justificación.

1.1. Planteamiento del Problema

Así como las necesidades de la humanidad van cambiando con los diferentes tiempos y según las circunstancias, la enfermería como profesión impulsada siempre por el mismo deseo de servir, ha ido desarrollando nuevas necesidades en el área de trabajo. Desde su origen, la enfermería ha ido evolucionando de acuerdo a las necesidades que se presentan, en siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas.

La enfermería en la actualidad se ocupa de los cuidados del enfermo y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. En la mayoría de los países, se considera la enfermería como una profesión para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.

Por ello el profesional de enfermería, hoy en día se encuentra en la capacidad de establecer protocolos de relación de ayuda a los pacientes, esto

señalado por Boykinoykin – Schoenhofer (1993), como “el acto de fomentar el cuidado en beneficio de otro (persona, grupo o institución) fuera de ser considerado como un beneficio personal”, (p. 68). En ese particular, para enfermería cuidar consiste en brindar una relación de ayuda propiciada a cada persona, o cliente en función del desarrollo del potencial como parte específica del cuidado.

Por tal razón, estar bajo el cuidado del personal de enfermería es contar con la aceptación y reciprocidad que determine tanto en el cliente como en el profesional de enfermería, el modo en que se ha de dar y/ o aceptar la ayuda. Partiendo de los preceptos antes señalados, Minayo, T y Barragán, T (2004), indican que “el objeto formal de la relación de ayuda en la profesión de enfermería es la persona y el objetivo material, si es ceñido estrictamente a cada actividad este debe centrarse como disciplina en todo cuidado que percibe ayuda”, (p.2). De acuerdo a la referencia, ésta considera que la relación de ayuda debe estar centrada en problemas, concretamente en su valoración y solución, o en la persona, en todo su ser y su sentir.

Bajo el orden de estos principios, al hablar de relación de ayuda entre los profesionales de enfermería y clientes debe considerarse por naturaleza el aspecto cultural, expectativas creencias y valores, que determinen el tipo de ayuda, así como forma y manera de aportar esa relación, mas aun en áreas de

hospitalización pediátrica, en donde el niño hospitalizado se encuentra mayormente acompañado por sus padres, en lo cual se hace preciso las interacciones entre los profesionales de enfermería, como parte del equipo de salud, niño enfermo y medioambiente. Al respecto Leddy, S y Pepper, M (1992), destaca que “parte de las responsabilidades de enfermería es fomentar el apoyo ambiental y el clima que impere en el ambiente en el que se desenvuelve el cliente o paciente” (p.115).

Esto vislumbra a la relación de ayuda como un acto que no se limita a la acción de una actividad si no también la cercanía y contacto que debe ser aprovechados para animar, educar, infundir valor, espíritu de lucha o sencillamente recurrir al sentido del humor el cual hoy día según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005), es “una magnífica terapia (humor)” (p.109).

En definitiva, la relación de ayuda dado por el profesional de enfermería debe corresponder a una interacción puesta en marcha con un propósito sanador por medio de un contacto de apoyo mutuo propiciado por el profesional de enfermera en las áreas de hospitalización pediátrica.

Por lo tanto, específicamente en lo que se debe a la asistencia del niño hospitalizado, la relación de ayuda debe ser visto desde dos vértices que cubren

tanto al niño como el acompañante (padres) como un proceso decisivo y relevante. Esto a su vez, caracterizado por cualidades y virtudes propias de la profesión de enfermería, lo cual es de vital importancia en el cumplimiento de una relación de ayuda de una forma particular aplicable al paciente y a cada uno de los acompañantes del mismo, basándose siempre en cada uno de los conceptos señalados por los diferentes autores.

De tal manera, cabe destacar la situación presentada en el Hospital "Dr. Domingo Luciani", específicamente en el área de hospitalización pediátrica con familiares de niños con diagnóstico clínico de leucemia, allí generalmente hay un total de 30 niños hospitalizados con diferentes diagnósticos clínicos, de los cuales 3 son por diagnóstico de leucemia, niños que están entre las edades que oscilan de 2 a 5 años mayormente. Estos niños se encuentran hospitalizados como binomio madre-hijo, de acuerdo a la norma interna establecidas por la institución hospitalaria desde la década de los 70, en el cual se le debe dar un mejor cuidado a los niños, acompañado del apoyo emocional durante su periodo de hospitalización.

De ésta forma, los padres pueden permanecer las 24 horas del día con sus pequeños, hecho que da la oportunidad para que el personal de salud en el caso específico del profesional de enfermería deba propiciar la relación de ayuda con

un enfoque humanista que permita la coparticipación con padres de niños con leucemia, a que interpreten los cuidados requeridos en estos niños.

Sin embargo cabe destacar, la situación observada por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, durante el cumplimiento de las practicas clínicas correspondientes al décimo semestre de la carrera durante las entrevistas sostenidas con padres; estos demostraron un marcado desconocimiento en cuanto a la evolución de la enfermedad, importancia del tratamiento químico-- profiláctico como medidas paliativa a las condiciones fisiológicas de estos pacientes. Aunado a lo expresado, las investigadoras observaron en los padres de estos niños una una interacción parcial que establece una barrera para el acercamiento con el profesional, en la generación de acciones de relación de ayuda requeridas en el proceso de adaptación del niño y sus padres, lo cual haría mas factible comprender dicho padecimiento durante su estadía hospitalaria.

Visto así, se hace preciso recordar al profesional de enfermería como planificar sus actividades asistenciales de modo que les permitan estar en contacto con estos padres durante cada jornada laboral y fomentar la relación de ayuda humanística y de esa manera propiciar un apoyo efectivo.

En consideración de la situación expresada se hacen –las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo el profesional de enfermería fomenta estrategias para el acercamiento con los padres de niños hospitalizados con leucemia como parte de una relación de ayuda?

¿Cómo el profesional de enfermeras guía una comunicación terapéutica con padres de niños hospitalizados con leucemia como parte de una relación de ayuda?

En respuestas a las interrogantes se hace el siguiente planteamiento de investigación: ¿Cuál es la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños con diagnóstico clínico de leucemia hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital “Dr. Domingo Luciani” Primer Trimestre del 2009?

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños con diagnóstico clínico de leucemia hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital "Dr. Domingo Luciani", primer trimestre 2009.

1.2.2. Objetivo Específicos

- Identificar que estrategias de relación de ayuda utiliza el profesional de enfermería con los padres de niños hospitalizados con leucemia.

1.3. Justificación

La relación de ayuda, es una herramienta, que utilizándola en forma eficaz, permite al profesional de enfermería obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones con los pacientes y familia la cual es importante para establecer y mantener un enlace comunicacional efectivo entre los profesionales de enfermería que labora en pediatría y los padres de los niños con leucemia hospitalizados en el servicio, a fin de dar apoyo para el proceso de adaptación en el alcance de los cuidados requeridos en su hijo para fortalecer un ambiente con equidad afectiva en el entorno del niño.

Desde ese orden, se justifica el desarrollo de la investigación con la intención de reconocer el proceso interactivo del profesional de enfermería con padres de niños hospitalizados en el fomento de una relación de ayuda humanizada en el alcance de respuestas a las necesidades planteadas.

Por otra parte cabe mencionar, otras acciones que justifica el desarrollo de la investigación y lo es el aporte teórico para enfermería, ya que contribuirá al enriquecimiento de los conocimientos en relación a la relación de ayuda terapéutica que utiliza el profesional de enfermería con los padres de los niños

con leucemia hospitalizados, quienes precisan confianza en quienes les da información y asistencia.

A nivel institucional, se espera que los resultados de esta investigación sirvan para tomar acciones de tipo educativo y asistenciales dirigidas a los profesionales de enfermería que laboran en la hospitalización pediátrica del Hospital “Dr. Domingo Luciani” para enriquecer los conocimientos sobre el aspecto educativo y comunicación terapéutica.

Finalmente, se espera que este estudio proporcione un marco de referencia a futuras investigaciones que tengan relación con el tema para mejorar la relación de ayuda desde un orden humanístico y laboral en la asistencia directa del profesional de enfermería con madres que acompañan a sus pequeños durante el periodo de hospitalización. Visto así, se justifica el desarrollo de la investigación que busca dar beneficio a usuarios y familia, institución y comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

En el capítulo se desarrollaron los componentes del marco teórico del estudio, los antecedentes y la fundamentación teórica, así como la operacionalización de la variable propuesta.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Para la realización del estudio se revisaron diferentes fuentes documentales e investigaciones relacionadas con la variable en estudio.

Ascanio, I. Díaz, A y Pérez, P (2002), realizaron un estudio en el área de gineco-obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona titulado “ Relación de ayuda aplicada por la enfermera (o) de atención directa a pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal “, la muestra de este estudio estuvo constituida por 14 enfermeras profesionales y 12 pacientes con cáncer de cuello uterino. El método de recolección de datos fue la encuesta y diseño de un cuestionario con 16 ítems, pudiendo concluir por los resultados obtenidos que la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia si proporciona cuidados al paciente con cáncer de cuello uterino, pero a su vez existen factores externos como el

déficit de personal y una mala planificación del mismo, que impide que las funciones sean efectivas en ocasiones.

Blasco, D (2001), realizo un estudio sobre la comunicación eficaz y los cuidados humanizados tuvo como propósito determinar como se da la comunicación eficaz en su dimensión: práctica profesional de enfermería con pacientes en tratamiento quimioterapéutico. Metodológicamente es un estudio no experimental descriptivo – transversal cuya población fue conformada por los quinientos cuarenta (540) pacientes atendidos en las consultas de hematología ambulatoria de los hospitales universitarios de Caracas y Dr. Miguel Pérez Carreño del IVSS Distrito Capital. La muestra seleccionada aleatoriamente quedo conformada por el 15% de la población.

Para recolectar la información, se elaboro un instrumento contentivo de dos parte, datos demográficos y cuestionario para medir la variable, comunicación eficaz con veintidós (22) preguntas y cuidados humanizados con veinticuatro (24) preguntas, en escala de Lickert de cinco puntos desglosados de la siguiente manera, siempre (5), casi siempre (4) indeciso (3), casi nunca (2) y nunca (1), cuya confiabilidad es medida mediante el índice de Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,78%. Para el análisis de los resultados se aplico la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. La opinión de los usuarios oncológicos en tratamiento quimioterapéutico se centraron en siempre (66%) y casi siempre

(11%), para la comunicación eficaz, mostrando que la enfermera en un alto porcentaje establece un dialogo terapéutico para fortalecer su autoestima y promover bienestar. En relación a la variable cuidados humanizados, el 45% ubico sus respuestas en siempre y el 23% en casi siempre, lo que permite asegurar que la practica profesional cumplida los hace sentir seguro respecto a su futura recuperación de la salud.

Alarcón y Tenorio (2000), realizaron un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas, titulado “la incertidumbre informativa como causa generadora de enfermedades” (su objetivo general fue indagar el tipo de incertidumbre informativa que los padres de pacientes de cuidados intensivos tienen sobre esta unidad, donde encontraron un alto índice de desinformación en los padres de los niños hospitalizados. En este estudio fue analizada una muestra de 73 familiares en un periodo de 60 días donde encontraran que el 89,88% de los padres desconocían las funciones de una pediatra, de estos 39,72% estaban ansiosos.

2.2. Bases Teóricas

A continuación se presentan diferentes conceptos según referencias bibliográficas que sustentan la variable en estudios.

LA LEUCEMIA

Wong, D, (2000) señala:

Neoplasia, representa después de la leucemia, constituye la primera causa de muerte en los niños casi la mitad de todos los cánceres, infantiles afectan la sangre o a los órganos hematopoyéticos, analizamos aquí la leucemia y los linfomas, la leucemia, el cáncer de los tejidos hematopoyéticos constitucional la forma mas común de cáncer infantil. Se produce con mayor frecuencia en los valores que en las hembras, después del primer año de edad, y su presentación alcanza un máximo entre los 3 y los 5 años (p.16)

En atención a la referencia la leucemia es un cáncer con prevalencia en la población de niño que de niña. Destaca Wong, D (Op.cit.), “actualmente los índices de supervivencia a los 4 años para niños con leucemia linfoblástica aguda superan el 80% en la mayoría de los centros de investigaciones, pudiendo considerarse curados la mayoría de ellos” (p.17). Es decir puede el niño bien tratado superar la enfermedad.

Clasificación de la leucemia.

Como es sabido, la palabra leucemia hace referencia a un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea y del sistema linfático. En publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003), “señala que de acuerdo a diferentes investigaciones actuales se ha demostrado que se trata de una enfermedad compleja y heterogénea” (p.16). Por consiguiente según la misma referencia la clasificación de la leucemia se ha vuelto cada vez más complicada, sofisticada e importante, puesto que la identificación del subtipo de leucemia tiene implicaciones de tipo terapéutico y pronóstico.

Ahora bien, se puede clasificar la leucemia desde un orden morfológico, de acuerdo con el tipo de células predominante y su nivel de maduración con la terminología siguiente:

- Linfoide
- Mieloide
- Blástica y Aguda
- Crítica y crónica

Linfoide: Para leucemia que afectan el sistema linfoide o linfático.

Mieloide: Para las de origen mieloide (medula ósea)

Blástica y Aguda: Para las que afectan a las células inmaduras

Críticas y crónicas: Para las que afectan a las células maduras.

En el caso específico de la población pediátrica según OMS (2000), “se detectan dos formas, leucemia linfocítica aguda (LLA) y la leucemia no linfocítica (mielógena) aguda (LNLA o LMA) los sinónimos de LLA incluyen leucemia linfática, linfocítica, linfoblástica y linfoblastoide” (p.816). Por lo general continúan señalando los mismos autores, las denominaciones de leucemia de células germinal o leucemia de células blásticas se refieren también al tipo de linfocítica. Los sinónimos de tipo (LNLA), son leucemia de células germinales o leucemia de células blásticas se refiere también al tipo de linfocítica. Los sinónimos del tipo LNLA son leucemias granulocítica, mielocítica, monocítica, mielguera, monoblastica y mononuloblastica, existiendo otras leucemias muchos más raras denominadas leucemia basófila o eosinofila.

Fisiopatología.

En publicaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2003),

La leucemia constituye una proliferación incontrolada de leucocitos inmaduros en los tejidos hematopoyéticos. A pesar de que no se trata de un término propiamente dicho, las células leucémicas muestran la misma propiedad neoplásica que los tumores sólidos, por lo tanto el trastorno resultante y sus manifestaciones clínicas se deben a la infiltración y sustitución de cualquier tejido del organismo por células leucémicas no funcionantes. Los órganos muy vascularizados, como el hígado y el bazo, son los más gravemente afectados (p.120)

Aunado a lo expuesto en la referencia Wong, D (Op.cit), también dice que “para comprender la fisiopatología del proceso leucémico es importante aclarar dos errores frecuentes. En primer lugar, aunque la leucemia constituye una sobreproducción de leucocitos la mayoría de los casos agudos cursan con recuentos leucocitarios viene de aquí el término de leucemia” (p.26). Este autor hace más amplio el concepto ya que continúa señalando que existe un segundo lugar en el cual las células inmaduras no atacan y destruyen deliberadamente la célula sanguínea normal o los tejidos vasculares, la destrucción celular tiene lugar por infiltración y posterior competición por elementos metabólicos.

Lo que implica la comprensión necesaria de que en todo tipo de leucemia, las células proliferantes deprimen la producción de elementos formes de la sangre en la médula ósea, compitiendo por los nutrientes esenciales del metabolismo y con ello privando dichas sustancias a las células normales o los tejidos vasculares. La destrucción celular tiene lugar por infiltración y posterior competición por los elementos.

Desde ese orden se presentan en el niño consecuencias fundamentales cuyas características son:

- Anemia por disminución de los eritrocitos
- Infección por neutropenia
- Tendencia a la hemorragia por disminución de la producción de plaquetas.

Estas tres consecuencias conducen a que dado a la invasión de la médula ósea por células leucémicas produzcan un debilitamiento gradual del hueso y tendencia a fracturas patológicas, situación que poco a poco dado a la invasión de células en el periostio, conduzcan al incremento de la presión produciendo un dolor importante en los huesos del niño con leucemia.

Puede entonces aceptar y comprender la importancia que representa de que los padres de niños con leucemias por medio del entendimiento de la fisiopatología de la leucemia en parte ayuden al proceso de adaptación a la enfermedad en su pequeño. Asimismo parte del aporte de la relación de ayuda lo representa la voluntad por parte del personal de enfermería para la comprensión de ello.

Manifestaciones Clínicas de Leucemias Pediátrica.

El bazo el hígado, y los ganglios linfáticos muestran infiltración marcada, tumefacción y por ultimo, fibrosis. La hepatoesplenomegalia resulta típicamente más importante que la linfadenopatía, afección en el sistema nervioso central (SNC). Para Wong, D (Op.cit), señala:

Se puede presentar palidez, fatiga como consecuencia de la anemia dado a la disfunción de la medula ósea, pueden presentar fiebre producto de infección por neutropenia. Hemorragia debido a la disminución de plaquetas, también dolor óseo contundencia a fracturas, a nivel del hígado, bazo, ganglios linfáticos, se pueden presentar: hepatomegalia, esplenomegalia y linfadenopatía. A nivel del SNC, afecta las meninges produciendo aumento de la presión intracraneal, aumento del volumen ventricular, irritación meníngea manifestándose con cefalea fuerte, vomito irritabilidad, letárgica, papiledema finalmente, coma y muerte. (p.36)

De acuerdo a la referencia, las manifestaciones clínicas según la prolongación de la enfermedad van afectando órganos y sistemas ya que las células leucémicas en proliferación de privar finalmente el resto de las células del organismo de los nutrientes necesarios para su supervivencia.

Por tanto, se presenta el riesgo de que ocurra la muerte por infección y hemorragia, también una derivación metabólica. Todas estas unidas a momentos de dolor fisiológicos en el niño por consecuencia de la enfermedad y de crisis emocional o psicológica en sus progenitores, el ambiente familiar se afecta en

forma significativa. En ese marco de referencia, estas vivencias en el área pediátrica de hospitalización ameritan una relación de ayuda que le permita afrontar a los padres los momentos de crisis que se presentan en el transcurso de la enfermedad.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La filosofía se ocupa de algunos problemas fundamentales en su búsqueda por comprender el procedimiento correcto del razonamiento, certeza de la verdad, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca de los seres humanos. En ese orden, destaca O'Brien (1992), "los aspectos esenciales que pueden relacionarse directamente con la profesión de enfermería se organizan en torno a lógica, ontología, cosmología, psicología y ética o filosofía moral" (p.4). En atención a la referencia la filosofía comprende el sistema de creencia de lo que en su corresponde la profesión de enfermería e incluye también la búsqueda del conocimiento las cuales influyen y determinan sus formas de pensar sobre un fenómeno o situación y por ende esta determina en gran medida a su manera de actuar.

Por su parte Leddy, A y Pepper, M (1992), en su publicación considera que "el profesional de enfermería debe mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos y en la ciencia del ser" (p.24). las autoras continúan señalando, que

cada profesional de enfermería debe tratar de comprender los elementos fundamentales de la profesión como tal.

Desde ese marco referencial, la enfermería como profesión dentro de sus componentes fisiológicos usarían la razón fundamental de la existencia de enfermera y el reconocimiento inmediato del beneficiario del arte del cuidado, así como también busca fundamentar ese cuidado por medio de la disciplina científica. al respecto Kahn y Weiner, citado por Leddy, S y Pepper, (1992) M (Op.cit), destacan:

La enfermería debe ser preparada con una visión de disciplina científica que se preocupen por bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su fianza ética. Lo que implica desarrollar una filosofía personal de la enfermería que refleja una creencia en el liderazgo como interacción recurrente entre los clientes y/o pacientes que reciben la atención (p.29)

Todo profesional de enfermería debe reconocer sus derechos y responsabilidades, así como también el entendimiento de los mismos en pro del paciente, se estima entonces en ver la profesión de enfermería desde una perspectiva que le permita ser:

- Real
- Lógica

Ser Real: Este segmento representa la comprensión de que existe la realidad en esencia y verdad, ejemplo el ser humano (persona) las plantas el aire, etc. Es decir es la existencia de algo, ser autentico como parte de la personalidad de cada persona.

Ser Lógica: Destaca Glenn citado por Peplau, H (1992), “es algo que para existir depende de la mente, por ejemplo la mente” (p.32). Es la comprensión cuidada a la capacidad cognoscitiva y de razonamiento.

En términos filosóficos, el profesional de enfermería conviene reconocer que uno de sus propósitos fundamentales consiste en ayudar a las personas sanas y enfermas, para lo cual en toda instancia debe ir a la búsqueda de potenciar los procesos de cambios en pro del alcance de niveles altos de salud en personas, grupos y comunidad.

De modo que, el profesional de enfermería debe contar con un conjunto de conocimiento que le permita juicio de métodos clínicos y fundamento para desarrollar su papel según la situación presente por lo tanto la enfermera debe ser un profesional con un proceso de pensamientos lógico y critico cuyo fin es recopilar y organizar información, decidir que se necesita, seleccionar y poner en practica sus destreza y habilidades en gerente a la ciencia y tecnología.

Enfermería pediátrica

Relacionando los conceptos emitidos con la presente investigación, ésta debe ser en función del componente de un profesional de enfermería que corresponde al área pediátrica. Al respecto Wong, D (2000), destaca:

Enfermería pediátrica su objetivo es fomentar al máximo estado de salud posible en cada niño. Consiste en prevenir las enfermedades y las lesiones en ayudar a los niños, incluso a los que padezcan incapacidades o problemas de salud permanente, a conseguir y mantener un nivel sanitario y de desarrollo óptimo, y en tratar o rehabilitar a los niños con desviaciones relativas a la salud (p.9)

En atención a la referencia, el profesional de enfermería pediátrico actúa en toda instancia al fomento y recate de la salud del niño. Destaca la revista Nursing citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), “la atención de lactantes y niños concuerdan con la definida como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales” (p.76). estos autores continúan destacando que una de las tendencias marcada de la actual atención sanitaria sobre todo en pediatría es el mayor compromiso con las responsabilidades que supone el paciente. Una de las consecuencias de esta preocupación ha sido el desplazamiento del interés hacia la enfermería primaria.

Ahora bien cabe resaltar el concepto de la enfermera primaria en el área pediátrica definido por Wong, D (Op.cit):

La enfermera /o primario se define por medio de procedimientos que supone que una enfermera es responsable durante 24 horas de atender a un grupo pequeño de pacientes. De este modo, la enfermera de cabecera del niño, delegando pocas funciones o ninguna en el restante personal, si se comparte la asistencia debe ser con otra enfermera primaria que mantiene la continuidad de la asistencia (p.9)

En atención a la referencia, ésta plantea el concepto de la enfermera primaria en pediatría en función de dar una asistencia constante en beneficios terapéuticos enmarcados en una relación individual en cada niño.

Lo que implica considerar a la enfermera pediátrica como el profesional que trabaja con niños y con su entorno, en este caso con los padres de estos. Se confirma entonces la dualidad asistencial en lo cual los padres del niño constituye una forma de intervención terapéutica básica en la asistencia del niño, ya que cada cuidado que se le proporcione al niño se debe involucrar a los padres, dando así la atención de enfermería e integrar a la unidad en la planificación y practica de dicha atención.

De forma que, la enfermera en pediatría debe ser defensora de los receptores de los servicios. Destaca Wong, D (Op.cit):

Las funciones de enfermería en pediatría varían de acuerdo a las normas institucionales, sin embargo, se debe trabajar con miembros o representantes del niño, tratando de asegurar que los padres y/o

acompañantes participen en la atención del niño cuando sea posible, animándola a cambiar o a la aceptación del cuidado (p.26)

En ese marco de ideas, el cuidado corresponde al conjunto de acciones previamente planificadas, identificando y a la vez relacionado los objetivos profesionales con las necesidades de cada niño hospitalizados.

Visto así el profesional de enfermería en el área pediátrica su principal responsabilidad, es la asistencia de un cuidado para ayudar a los niños, incluso a los que padezcan incapacidad o problema de salud permanente, a conseguir llevar y alcanzar una rehabilitación con desviaciones relativas. Destaca Wong, D (Op.cit), “la enfermera pediátrica debe ser defensora del niño, hacer uso de sus conocimientos, para adoptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar del niño e involucrar a los padres en la búsqueda de una atención traumática” (p.20). es decir, tratar en lo posible la pertinencia de un ambiente probado entre padres – niños durante su estadía hospitalaria.

En publicaciones de la Ley Orgánica para la Protección del Menor LOPNA (2000), Párrafo primero:

El estado debe garantizar a todos los niños accesos universal e igualitario a planes programas y servicios de protección tratamiento y rehabilitación de al salud. Así mismo debe asegurarles posibilidades de accesos a servicio medico periódico, gratuitos y de la mas alta calidad (p.61)

De acuerdo a la referencia, demuestra la oferta de una asistencia médica de alta calidad y de efectividad que debe existir en las instituciones pediátricas con respecto a los cuidados brindados a esta población, muchos en los que se encuentran hospitalizados. Por tal motivo, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos para darles a estos niños facilidad a los procesos de adaptación. Cabe destacar, que es de gran importancia que los padres de estos niños se les haga participe y los centros en responsabilidades de estos frentes al paciente (niño).

Destaca un pronunciado de la declaración en los derechos del niño por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2001), “todo niño en condiciones de enfermedad que amerite estar hospitalizado deben recibir como parte del tratamiento especial, la compañía de sus padres en el aporte de amor, comprensión y demostración de seguridad” (p.10). Lo que implica, de acuerdo a la referencia incurriendo a toda instancia una atención primaria directa con un impulso de promover la participación directa de los padres .

RELACION DE AYUDA

Desde ese marco referencial, se vislumbra la relación de ayuda con los padres del niño hospitalizado como parte del proceso de adaptación y recuperación del niño. Al respecto, Pastor, F. Fernández, J (2004):

Con un enfoque humanista acorde al paradigma de transformación nos lleva a plantear la relación de ayuda como un proceso recíproco y simultáneo de interacción, un proceso de elaboración continua sujeta a cambios, desequilibrio y mayor complejidad y siempre en busca de una continua interacción. Se trata de un proceso interactivo donde el paciente co participa o co interviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer con el cliente, con el paciente y con la persona (p.3)

La relación de ayuda se encuentra dentro de un marco de referencia de configuración y construcción de un sistema de valores. En ese orden, al relacionarlo con la investigación lo cual busca determinar la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y los padres del niño hospitalizado con leucemia, cabe considerar un mayor carácter profesional de trato con el acompañante del niño, donde se ponga de manifiesto conocimiento y experiencia unidos con la intención clara de ayuda. Esto corresponde a una perspectiva de la opción personal, donde media el cuidado del profesional de enfermería en cuanto a una coordinación mutua entre padres de niños hospitalizados con diagnóstico clínico leucemia con tendencia orientadora y de seguridad.

La esencia de la relación de ayuda, es ver a los padres del niño organizados y en lucha para darse fuerza a si mismo de forma consciente y racional. Es decir, la relación de ayuda se conduce al uso de iniciativa por derecho propio en lo cual los padres podrían sentirse competentes al ejecutarlo en forma independiente las tareas asistenciales y de aceptación de la enfermedad en su hijo. Lo que aplica la

importancia de que cada uno de los padres en primera instancia deban tener conocimiento sobre la leucemia, evolución de la enfermedad y su control.

ESTRATEGIAS DE RELACION DE AYUDA

Interacción.

El acto de interacción representa el apoyo y la provisión de cuidados fundamentado en el respeto de los valores y creencias de padres acompañantes de los niños hospitalizados con diagnóstico de leucemia. Se vislumbra la interacción como parte de la relación de ayuda en las actividades brindadas por los profesionales de enfermería en lo cual se exige un encuentro con el cliente que proyecte conocimientos filosóficos, éticos, científicos, técnicos y etnografías. Esto le dará el fundamento al profesional de enfermería para un encuentro que propicie la ayuda a comprender y afrontar la situación y propiciar salida.

La interacción puede ser entorno de la relación de encuentro entre enfermera y padres del niño en los cual se pueden dar acuerdos mutuos para el cuidado del niño. Implica, entonces la interacción como un proceso interactivo, reflexivo, analístico con proyección acomodativa. Kozier, Erb, Blais, Wilkinson (1999), citado por Pastor, F. Fernández, J (2004):

La interacción permite inducir y facilitar en la relación enfermera cliente, conocimientos, diferentes concepciones del mundo, valores y creencias y una relación de ayuda eficaz fundamentada en la confianza dirigida a la identificación de una secuencia de conductas que facilite el proceso de adaptación y a la superación del problema (p.23)

Entonces, de acuerdo a la referencia la interacción es una habilidad convertida en capacidad y destreza para que una persona se compenetre con la otra y así sucesivamente, como ya se menciona en este capítulo el concepto que tenga las enfermeras pediátricas, pasa hacer el resultado de las relaciones interpersonales que tengan el o ella misma. Destaca, Leddy, S y Pepper, M. (1992), “la opinión que tiene una persona de si mismo controla los papeles que será capaz de asumir. El sistema del yo determina las características personales, de esa persona que le permiten desempeñar funciones profesionales con mas o menos éxitos” (p.67). lo que determina una interacción personal de enfermeras con madres de niños con leucemia dependiendo en si por diversas cualidades:

- Tener un auto concepto positivo
- Relevar habilidades de anticipar las necesidades propias y ajenas, así como las capacidades de prepararse y preparar a los demás para superar dichas necesidades.
- Capacidad de amar
- Compartir experiencia con los demás alegres o tristes

- Capacidad para establecer redes de contacto afectivos que reflejen la capacidad para un apoyo amigo.

Estos preceptos al estar presente en los profesionales de enfermería pediátricos tienden por regla al uso de la interacción, constituyendo a la vez una imagen profesional de orgullo y pericia.

Por lo tanto, la interacción es el empleo de acciones con imagen propia del profesional de enfermería, que lleva consigo la preparación para la tolerancia y para el ofrecimiento de un ambiente de reciprocidad y de alcance de sentimiento de confianza. Peplau, H (1992), señala:

La interacción se alcanza cuando se puede dar respuesta de pacientes ante la enfermedad unido a la eficacia de ver a la persona como ser humano. Para ello, la enfermera debe contar con la capacidad en describir, analizar, comparar, evaluar y sintetizar las complejas relaciones que existen dentro y entre los seres humanos (p.75)

De acuerdo a lo expresado, en la referencia, cabe tener pericia para el entendimiento de que la relación personal ambiente cambia, continuamente. Por lo tanto se debe contar con habilidades para utilizar la iniciativa acorde con las realidades de cada persona. Ejemplo, valores, procedencia, etc. Convirtiéndose esto en un comportamiento ocupacional en el área de hospitalización pediátrica.

Visto así la interacción constituye la ampliación de habilidades para aceptar a cada quien y crear a la vez la uniprocidad afectiva entre cada uno de los padres del niño hospitalizado con leucemia. Ello requiere según las investigadoras la integración de un sentimiento socializador que preste especial atención a la persona como una de las principales funciones especialmente para satisfacer las necesidades de conocimiento.

Tener un concepto positivo: Representa este segmento como parte de la interacción un factor importante que influye en el grado de comodidad y de la demostración de ayuda por parte del profesional de enfermería, ello facilita el proceso para la tolerancia a los productores de tensión y el valor de concederle a cada madre la congruencia suficiente para ser capaz de aceptar alguna situación determinada en relación a las condiciones fisiológicas de su pequeño.

Revelar Habilidad de Anticipar las Necesidades propias y Ajenas: Leddy, S y Pepper, M (1992), considera que “al revelar habilidades en anticipar las necesidades propias y ajenas se requiere una secuencia de conducta durante la integración que permite al profesional de enfermera identificar en el cliente forma y manera relacionado al manejo de su situación” (p.70), ejemplo, aceptación de un diagnóstico y relacionado con la conducta asumida con el cliente.

En el caso que corresponde a la investigación el profesional de enfermería hará uso de las pericias necesarias para reconocer en cada padre de estos niños su estado de ánimo ante las ocasiones de estos. Se espera entonces en la medida de lo posible se demuestre una interacción mediadora fundamental de las respuestas para la disminución de alguna tensión psico afectiva por medio de la preparación en las madres. Señala Peplau, H (1992):

Anticipar las necesidades propias y ajenas es reconocer como las personas reaccionan ante un hecho que causa tensión. La forma de reaccionar ante un acontecimiento es muy variable. Lo que implica contar con parámetros que considere conveniencia de los acontecimientos capacidad de predecirlos y controlarlo, evaluación de los padecimientos con respeto a la conducta asumida por el cliente ante la enfermedad (p.190)

De acuerdo a la referencia la enfermera en el acto de interacción debe buscar colaboración desde un orden técnico y brindar ayuda.

Capacidad de Amor: Señala, Leddy, S y Pepper, M (1992), “coinciden el amar debe ser definida como una conducta de bienestar que se manifiesta por medio del deseo de estar cerca de esa persona, determinando una relación que exprese de esa persona, determinando una relación que exprese aceptación” (p.60). relacionando la referencia con el estudio ello, debe incluir algunos determinantes personas, como, por ejemplo, importancia del bienestar tanto del niño como del

acompañante, acercamiento manifestado por miedo de la detención oportuna de algunas necesidad y demostración de eficacia en cada acción.

Compartir Experiencia alegre o triste: En este segmento se asocia con un sistema de apoyo en especial en el acto de orientación con los padres de estos niños. Esto de conceder un gran valor a la integración para el fomento de conciencia sobre la leucemia.

Al respecto Palance, I. y Pedreira, J (2001), señala:

Con el diagnóstico se inicia una búsqueda que le de un significado a la enfermedad, según el estilo atributivo de los padres, estos pueden vivirla como una agresión, como una herida narcisista o también culparse ellos mismos, bien por motivos genéticos o por haber fracasado en los cuidados con su hijos, o culpar a otros. Sin explicaciones sobre el origen de la enfermedad determinara, en parte, la actitud de los padres y el paciente durante el tratamiento, es importante por ello explorarla y evitar la instauración de falsas ideas que posteriormente interfieran con el seguimiento y con la relación paciente – familia – profesionales sanitarios (p.5)

En este caso hay que compartir y ayudar a madres o acompañantes del niño a la aceptación según la vivencia de la enfermedad. De ésta forma la ayuda debe enmarcar en un proceso predictivo para el afrontamiento de la enfermedad.

Entonces la interacción en relación a la relación de ayuda se basa en tratar de disminuir la sensación de pérdida de control que puedan experimentar los

padres de los niños con leucemia relacionado a las emociones como por ejemplo, sentimientos de culpa, patrones culturales, etc. De ese modo, la interacción es el acto que se da por medio de la relación de ayuda dando muestra de respeto y solidaridad.

Respeto

Señala Suárez, E (1998):

Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, la enfermera se encuentra con la muerte con frecuencia. Sin embargo esto no facilita afrontarla, ya que el cuidado del enfermo y la atención de sus familiares es una de las situaciones más difíciles de la práctica de enfermería. En consecuencia, la preparación de la enfermera debe también estar dirigida al manejo del enfermo, para la comprensión y ayuda al enfermo y familia lo más satisfactoriamente posible con demostraciones de respeto (p.18)

La misma autora continúa señalando que la enfermera (o) como profesional, tiene una responsabilidad legal y moral en los actos con la persona. En tal orden el ejercicio profesional exige que todos los actos vayan enmarcados en un comportamiento de respeto, que significa un acuerdo y estímulo para asistir y participar en la relación de ayuda como principios fundamentales del ejercicio profesional.

En realidad el concepto respeto dice Leddy, S y Pepper, M (1992), “el ejercicio de la profesión de enfermería basada en la ciencia y puesta al servicio de la humanidad también forma parte del respeto” (p.89). significa mantener al frente una atención de calidad adaptada de manera permanente al medio cultural con pautas de actuación razonadas y sistemática.

Se puede considerar al componente respeto al aporte real de una atención que considere y acepte patrones de comportamiento según la forma de vida de cada quien.

Destaca Wong, D (Op.cit):

El respeto se enmarca desde el mismo momento que es aceptado la adopción de una circunstancia física y social sin importar raza y etnia. Esto se define como el conjunto de acciones que caracteriza una clasificación y posición y es aceptada (p.20)

Por tanto el respeto da acreditación a la persona sin importar aspectos socializados (valores, creencias y costumbres). Ello permite la integración de los grupos y su funcionamiento satisfactoriamente.

Relacionando el componente respeto con la investigación deriva en gran parte la idea de que el profesional de enfermería deberá ser tolerante al temperamento y modo de conducta de los padres del niño hospitalizado con

leucemia en lo cual se debe cooperación y la sumisión al interés de cada niño. Es decir la relación entre el profesional y los padres de los niños debe aumentar la importancia y reconocer la influencia de los valores familiares y de clases social. En ese orden el profesional de enfermería se podrá encontrar con valores diferentes a los propios los cuales deberá apoyar y reconocer en cada padre como ser que requiere ser atendido y recibir apoyo.

Señala Gil, A (2000):

El respeto que se debe tener entre un padre que experimenta el momento de la enfermedad de su hijo en esos momentos tan difícil es cuando se debe tener claro que nada mejor que los padres para estar con sus hijos darle el calor humano para que aprenda las estrategias de afrontamientos y compartición de experiencia (p.12)

En ese orden el respeto debe generar intervención que en la práctica sea definido como gran complemento de la relación de ayuda.

Es decir, cada atención recibida por el niño debe abarcar no solamente el cuidado sanitario, si no también nociones fundamentales sobre demostraciones de apoyo y dispuestos para la colaboración, orientación y entendimiento.

Grinot, S y Lendi, L (2005), "explica la influencia que ejercer el entorno con el respeto es asociar las apreciaciones reflejadas en las posturas tanto del paciente

como del personal de salud. Las personas en el desarrollo secuencial del comportamiento posee una característica que le permite darse cuenta en forma conciente cuando es aceptado o rechazado” (p.120)

Esta conciencia constituye la base de la racionalidad, creatividad y humanidad. Esto lo define Leddy, S y Pepper, M (1992), “como la conciencia del yo en la formación del auto concepto”. En tal sentido el respeto posee una característica que solamente la tiene el ser humano como lo es el de darse cuenta cuando es aceptado o cuando no, por lo tanto el profesional de enfermería en su calidad de persona debe interactuar con un comportamiento organizado que forme base para:

- Muestra de acercamiento con los padres del niño
- Hacer frente a la situación
- Potenciar conocimiento sobre el cuidado requerido en el niño
- Resaltar la importancia de la presencia de padres de los niños hospitalizados

Muestra de acercamiento con los padres del niño:

Señala Palance, I y Pedreira, J (2001):

El diagnóstico de cáncer en la infancia puede significar el enfrentamiento con una muerte inminente. Hecho que obliga a un trato tanto con el paciente como con sus padres para equiparar el sufrimiento de una enfermedad crónica de carácter amenazante para la vida o la que la familia y el pequeño paciente deberán enfrentarse durante un periodo indeterminado de tiempo. La amenaza de muerte y la incertidumbre de la supervivencia son centradas a la hora de abordar el problema del cáncer y lo hacen diferente de otras enfermedades crónicas, que no tienen un desenlace fatal. Se puede decir por tanto que cada padre y niño deberá realizar su propia adaptación y ajustarse a los cambios que se exige en las diferentes etapas de la enfermedad (p.81)

Se puede decir que en el acercamiento por parte del profesional de enfermería se debe abordar a los padres para ayudarles a enfrentar algunas cuestiones como por ejemplo, incertidumbre en el éxito del tratamiento , entre otros.

Relacionando los conceptos con la investigación se debe hacer un enfoque de ayuda al mejor pronóstico posibilitando una conciencia de evitar acercamiento que adopte una visión más optimista ante la situación.

Es importante hablar sobre la enfermedad del niño con los padres determinando sus ideas, explicar en que consiste la enfermedad demostrar honestidad. El ofrecimiento explícito sobre la situación y perspectiva de la evolución del niño, así como la flexibilidad establecida son patrones de comportamiento requerido en cada acercamiento y/o abordaje al servicio de hospitalización.

Hacer frente a la Situación:

El afrontamiento del cáncer se basa en un esquema en el cual al inicio de la enfermedad el impacto del diagnóstico es lo más importante desde ese momento se indica la amenaza para la supervivencia que puede ser interpretada de formas diferentes (desafío, amenazas que puede o no ocurrir, daño ya infligido o negación de tal amenaza), que darán lugar a distintos tipos de estilos de adaptación, señalando así que el impacto de la enfermedad del niño en los padres no se puede separar la reacción de los padres y el afrontamiento de la familia a la reacción del niño enfermo.

Visto así, se debe tomar en cuenta que cada niño forma parte de la vida de sus padres en los cuales estas funcionan como un filtro protector que elabora las experiencias haciéndoselas más tolerable al niño. Es por ello que el profesional de enfermería debe preparar a los padres para que estos afronten la enfermedad y puedan ayudar a su hijo a lo largo del proceso.

Potenciar el conocimiento sobre el cuidado requerido en el Niño:

Palance, I y Pedreira, J (Op.cit):

Desde el punto de vista cognitivo, las estrategias que se adopten con el niño durante su asistencia hospitalaria deben ir destinadas a reducir la incertidumbre ganar control sobre la situación, mantener la autoestima y reducir los sentimientos negativos. La paradoja es que el propio tratamiento del cáncer (leucemia niño) por sus características puede aumentar el riesgo de alteraciones en el ajuste psicológico del niño y su familia (p.7)

En relación con la acción de potenciar el conocimiento en los padres sobre el cuidado requerido en el niño, Breiten y Holan, (1993), refieren que "los procedimientos mas frecuentes utilizados para potenciar el conocimiento en los padres de niños con cáncer, son la explicación de los procedimientos clínicos antes que se realicen, orientar sobre la enfermedad y lo que implica ser orientando en función de cada nueva situación que origina la enfermedad e incertidumbre a una interpretación como una de fuerza a la aceptación de la situación".

Respeto hacia los Patrones Culturales:

Desde nuestro punto de vista la compañía de los padres es un elemento imprescindible en el plan terapéutico integral. Se provoca un sufrimiento que no justifica las intervenciones, por tanto nuestro objetivo es conseguir que en cualquier parte del tratamiento o inspección del niño, pueda contar con la compañía de al menos uno de los padres. El niño como es obvio tiene una gran dependencia familiar y en esos difíciles momentos va a refugiarse en sus padres. Buscara en ellos el apoyo, la comprensión y la ayuda q este necesita.

En ese orden el sistema hospitalario debería garantizar el derecho del niño a permanecer con sus padres no imponiendo restricciones en los horarios de visita. En el caso específico del estudio la permanencia de los padres según el MPPSP, (2004), “en los casos de hospitalización los padres deben mantener su presencia en todo el proceso de hospitalización del niño incluyendo también los periodos en que el niño debe permanecer en la UCI, en unidad de reanimación o de aislamiento por que es en estos momentos difíciles cuando mas necesita los cuidados y el afecto de los padres” (p.19). Estos autores continúan destacando que todo ingreso de un niño con cáncer, debería ir acompañado del ingreso de los padres .

De esta forma se garantiza una vigilancia con marcada intención psico afectiva y emocional. Es lógico entonces facilitar una buena acogida e incentiva para que los padres se conviertan en el soporte emocional básico del niño con leucemia, por lo tanto la presencia de los padres es para estar cerca de sus pequeños. En el caso de la relación de ayuda por parte del profesional de enfermería se debe intentar en todo momento la participación conjunta como interlocutores necesarios para tomar decisiones en toda la planificación del proceso salud – enfermedad, lo que implica que el profesional de enfermería tenga:

- Demostración e una formación adecuada en la atención a los padres
- Prestar el apoyo que se necesite
- Evitar actitudes de mentes o airadas
- Evitando culpabilizar a padres por la situación del niño.

Desde esas perspectivas, el profesional de enfermería juega un papel de importancia en la contratación a generar una labor social.

Comunicación Terapéutica

La comunicación terapéutica es parte de la relación de ayuda que emplea como método la interacción encaminada a la comprensión de la realidad y certeza de la verdad. De ésta manera, la comunicación terapéutica puede relacionarse con el cuidado que el profesional de enfermería ejecuta a través de su habilidad su propia personalidad, para ayudar al enfermo y hacer que se sienta mejor, y que este sereno y es por ello que autores designan como comunicación terapéutica y relación de ayuda como sinónimos.

Según Protter, P y Griffith, J (1996), cita a King quien considera “a la enfermería como asistencia al hombre a través de relaciones interpersonales para cubrir las necesidades básicas durante su ciclo vital” (p.12). Cabe destacar que en la relación de ayuda la interacción es lo mas fundamental, ya que desde el primer

contacto con el enfermo y, de ahí es donde se va a lograr actitudes y receptividad, también se va a establecer un clima sólido y de confianza entre el ayudante y el ayudado que no va a permitir llegar a una etapa mas activa de la relación.

Así mismo Kozier, B. Erb y Blais (1999), define “la relación de ayuda constituye la base de los cuidados, que son el pilar del ejercicio de enfermería” (p.381). Igualmente Riopelle, .Grondin, y Phaneuf, (1993), señala que “la comunicación terapéutica como parte de la relación de ayuda sobrepasa los intercambios puramente funcionales, necesarios para la vida cotidiana al lado del cliente” (p.290). Por lo antes expuesto, se puede pensar que la comunicación terapéutica va mas allá de satisfacer una necesidad que es más bien una guía para solucionar o aminorar los problemas físicos, mentales y sociales del paciente o cliente. De la misma manera que, Bermejo, J, (1998), afirma, “la comunicación terapéutica representa la relación de ayuda en donde aplican los procesos comunicacionales como parte del protocolo de atención de enfermería para el reconocimiento y solución de problemas presente en el cliente”.

En este caso, se trata de padres de los niños con leucemia, hospitalizados en lo cual el profesional de enfermería debe ir mas allá de los cuidados de bienestar, confort y la administración del tratamiento antineoplásico, debe tomar en cuenta sus habilidades y destreza en cuanto a la comunicación así como también debe reunir actitudes que le permitan ofrecer ayuda al enfermo oncológico

y su familia en cuanto a la importancia de darle a la comunicación terapéutica un peso de gran magnitud en las relaciones interpersonales sostenidas con estos grupos.

Según Riopelle, L. Grondin y Phanneuf (1993), divide la comunicación terapéutica en dos grandes aspectos: la de tipo informal, la cual se establece de forma improvisada y espontánea según las necesidades del momento y sus objetivos se amoldan a la situación. La de tipo formal, se establece a medida que las relaciones se van presentando para responder a las necesidades a través de una o varias conversaciones donde se estableció los objetivos de la relación de ayuda (p.295). Es decir la comunicación terapéutica puede ser conducida de manera espontánea o preparada por medio de protocolos.

Se consideran las claves de una comunicación terapéutica según Kozier, B (1999), son “la existencia de confianza y aceptación entre la enfermera y el cliente, la creencia fundamental de que la enfermera se preocupa y desea ayudar al cliente” (p.381)

En ello radica la función de ayuda del profesional de enfermería oncológica al integrar actitudes, habilidades personales y relaciones que pone de manifiesto ante situaciones difíciles, para configurar un encuentro que se denomina comunicación terapéutica. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería

debe inspirar confianza y aceptación, y así el enfermo se sentirá ayudado y protegido.

En este contexto en las características de una comunicación terapéutica esta implícito el vínculo intelectual y emocional que existe entre el profesional de enfermería y el enfermo con su acompañante al cual va enmarcado como parte de la relación de ayuda. El profesional de enfermería durante las conversaciones debe dar muestra de interés aceptando las decisiones y opiniones en el tratamiento, el profesional debe tomar en cuenta los aspectos de cultura, religión y valores familiares para que esta comunicación constantemente de muestra de afectividad.

Conducción de la Información:

Es el propósito básico en la comunicación apoyar influir para un ambiente de comprensión social y físico. Uno de los deseos básicos es reducir la incertidumbre, imponer una estructura para la comprensión y procurar que esta sea consistente. En tal sentido las metas fundamentales del profesional de enfermería debe comprender que la comunicación terapéutica forma parte de la relación de ayuda y ejercer una influencia en la formación y estructura de las relaciones humanas por lo que la afectividad es un factor fundamental del éxito de la interacción entre los humanos, donde ambos ejercen influencia a nivel emocional.

De esta manera, la esencia de la teoría de Hildegard Peplau citada por Marriner, A (1994), en relación a la conducción de la información:

La enfermería psicodinámica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas, que las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia (p.337)

En consecuencia el profesional de enfermería según la teoría ante los elementos del modelo psicológico le permite al profesional de enfermería apartarse de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permite explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas en las intervenciones de enfermería. así como también ofrecer la oportunidad de enseñar a los enfermos como experimentar sus sensaciones y averiguar con ellos el modo de asimilarlas.

Marriner, A (1994), señala:

La teorizante Peplau, descubrió cuatro fases en al relación enfermera – paciente las cuales son: a. Orientación: el enfermo experimenta una necesidad sentida y es cuando el profesional de enfermería ayuda al enfermo tanto a reconocer y comprender su problema. b, Identificación: el profesional de enfermería le facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al enfermo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad. C, Explotación: el enfermo trata de extraer el mayor partido de lo que, le ofrece el profesional de

enfermería a través de la relación. D, Resolución: es cuando el enfermo se libera de la identificación con la enfermera (p.337)

La comunicación según O'Brien (1992), expone "es un proceso por el cual un individuo comparte algo de si mismo, sus ideas, opiniones, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser humano, mas sociable y estar en mayor contacto con la realidad" (p.4). Así pues, la conducción es algo que va mas allá de las perspectivas, ya que el mínimo ser viviente necesita comunicarse para sobrevivir, se podría decir que es un requisito vital, es un proceso que comienza en el nacimiento y termina al morir el ser vivo y cada vez es mas complejo, tiene limitaciones que van desde lo mas insignificante a una optima comunicación y que a su vez esta contiene métodos tanto verbales como no verbales.

Comunicación expresada (verbal)

En el marco de la comunicación verbal, Kozier, B (1999), refiere que:

Es en gran parte consciente, ya que las personas escogen las palabras a utilizar. Las palabras usadas varían entre las personas según la cultura, bases socioeconómicas, edad y educación. Cuando las personas hablan pueden transmitir una gran variedad de sentimientos. La entonación de la voz puede expresar animación, entusiasmos, tristeza, malestar o diversión. Otra variable es la velocidad o ritmo con que habla una persona, los ritmos monótonos o muy rápidos pueden ser productos de una falta de energía o interés, ansiedad o temor (p.387)

Travelbee (1979), “refiere que la comunicación verbal incluye mensajes enviados y recibidos por medio de palabras escritas o habladas” (p.60). de igual manera. Hofling, Leininger y Bregg (1970), al referirse a la comunicación verbal manifiesta lo siguiente “es un medio de comunicación mas fácilmente comprendido dentro de una sociedad determinada, y comúnmente concierne a la palabra hablada y el lenguaje escrito” (p.36).

Estos autores hacen referencia que la comunicación verbal, se puede utilizar en forma de palabra hablada o escrita para mantener un dialogo con otras personas. El profesional de enfermería al comunicarse con los padres debe tomar en cuenta su nivel cultural educacional, así como la edad de los mismos, ya que puede transmitir una gran variedad de sentimientos cuando habla. Por lo tanto se debe ser veraz en la información y concreto.

De igual forma, es importante destacar que el profesional de enfermería al comunicarse con los padres debe considerar varios criterios como lo son: contenido del mensaje, la sencillez la claridad la credibilidad, la adaptabilidad y el tono de voz, de esta manera obtendrá una comunicación eficaz.

En el caso específico del estudio el profesional de enfermería del área pediátrica debe contar con habilidades y destreza para aceptar y tolerar lo que

implica reconocer y ayudar en toda instancia al dialogo para la comprensión y el entendimiento de las cosas.

Ser Breve en los contenidos: El contenido del mensaje, tal como lo expresan Leddy, S y Pepper, M (1992), se refiere “al aspecto de información y se expresa en forma verbales y no verbales” (p.272). al respecto Kozier, B (1999), señalan que “el contenido de la comunicación del cliente es las palabras o ideas a diferencia de los sentimientos. A veces, la persona puede transmitir una idea con palabras, mientras sus emociones contradicen lo dicho, esto es cuando las palabras y los sentimientos son incongruentes” (p.396).

Por lo tanto, cuando el profesional de enfermería transmite un mensaje a los padres, debe ser cuidadosa al planear la mejor manera de comunicarlo y considerar siempre que una de las razones por la que existen problemas en la comunicación es la falta de meditación y preparación adecuada antes de comunicarse.

Por tal motivo el profesional de enfermería del área de hospitalización pediátrica, antes de dar una información a los padres debe primero realizar un análisis del contenido de su mensaje, tomando en cuenta los parámetros del proceso de la comunicación para lograr una relación comunicacional efectiva entre ellos. Es importante puntualizar que el contenido del mensaje es un instrumento

de trabajo en la profesión por lo que precisa conocer las funciones de la misma, con la finalidad que se cumplan los objetivos al establecerla con los padres del niño hospitalizado en la pediatría como lo señala, González, (1998), “el contenido del mensaje tiene tres funciones la informativa, la afectiva, valorativa y la reguladora” (p.24). Este autor continúa destacando acerca de la función informativa como aquella proporcionada a las personas un caudal de experiencia social e histórica y propicia la información de habilidades, hábitos y convicciones.

En el mismo orden Pascuali, (1985), considera que “el contenido del mensaje puede ser enviado desde un orden unidireccional o bidireccional” (p.306), lo que los contenidos puede entenderse como comunicacionales con los padres deberán identificar las maneras o formas de mantenerlos informados de los cambios del estado de salud de su niño hospitalizado y de los aspectos generales de la pediatría. De esa manera, la función afectiva – valorativa, es de suma importancia en la estabilidad de las personas y en su realización personal, gracias a ella las personas establecen una imagen de si mismo y de los demás.

De lo antes expuesto, podría considerarse que el profesional de enfermería contribuye a disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés en los padres al establecer o facilitar el enlace comunicacional para informar como ha evolucionado la salud de su niño hospitalizado, todo ello como parte de la comunicación verbal. Por tanto el contenido del mensaje debe ser expresado con:

- Sencillez
- Claridad
- Adaptabilidad
- Tono de voz

Sencillez: El profesional de enfermería al comunicarse con los padres tiene que aprender a escoger intencionalmente palabras sencillas y de fácil comprensión como lo señala Kozier; B (1999): “la sencillez incluye el uso de palabras comprensibles de brevedad y perfección, al usar frases cortas y evitar material innecesario el orador o escritor logra ser breve”, (p. 387).

Claridad: Al hacer referencia a la claridad, la enfermera (o) debe comunicar con los padres de tal manera que ellos sepan claramente lo que ellas les quieren decir, para evitar en lo posible repetir el mensaje. Kozier; B (1999) puntualizan que” el objetivo de claridad es comunicarse de tal modo que las personas sepan el que, quien, por que, cuando y donde, de cualquier cosa concreta”, (p.387). Los mismos autores refieren que “para garantizar que la comunidad sea clara, la enfermera(o) tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras”, (p.387)

Las trampas mas corrientes en la que cae una enfermera es el utilizar un lenguaje científico o técnico, corriendo el riesgo de que sea mal interpretado o totalmente incomprendido por el cliente “, (p.274). Los mismos autores refiere que

“lo que mas a menudo lleva a la falta de comprensión son los mensajes sobreentendidos que parecen claros para el emisor, pero que en realidad no son captados por el receptor “, (p.275).

Por su parte Brunner y Suddarth (1994) refiere que “al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o por escrito, el lenguaje debe ser sencillo, claro, algunos tienden a sobre comunicarse”, (P.87). el mensaje se pierde entre explicaciones, adornos o palabras generales de más, que el emisor considera necesarias.

Lo señalado por los autores sobre la sencillez y la claridad permite inferir que el profesional de enfermería al comunicarse con los padres deben mantener un lenguaje con palabras de fácil comprensión, breves y completas, no debe cargar la comunicación con mensajes elocuentes y demasiadas explicaciones fuera de lugar o emplear términos muy académicos, técnicos, vulgares y evitar que su información sea ambigua.

Credibilidad: La credibilidad puede que sea el criterio mas importante de la comunicaron, como lo afirma Kozier; B (1999) “la credibilidad significa ser creído que se confíe en la persona y que es digno de crédito”, (p.388), así mismo, los autores señalados refieren que para ganarse la confianza la enfermera debe conocer el tema a tratar y poseer información exacta.

Por esto, es importante destacar que el profesional de enfermería para fomentar la credibilidad debe ser coherente, formal y honesto al comunicarse con los padres.

Adaptabilidad: Al respecto, Kozier; B (1999) expresan que “los mensajes emitidos verbalmente tienen que modificarse de acuerdo con las señales que el receptor emite con su conducta tanto los estados de ánimo, como los comportamientos pueden cambiar en cuestión de horas o días”, (p.388).

De lo antes expuesto, se sustenta que el profesional de enfermería debe adaptar su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresadas por los padres.

Tono de voz: Tal como lo expresa Kron, T (1991), refiere “el tono e inflexión del que habla, así como el volumen, altura, la velocidad, la enunciación y la resonancia de la voz del hablante son factores que influyen en la facilidad de los demás para comprender el mensaje”, (p. 45). Igualmente lo refiere Hunsaker y Alexandra citado por Leddy, S y Pepper, M (1992) “Las cualidades de la voz son determinantes de la eficacia de la comunicación: la resonancia (intensidad), tono (alto o bajo), volumen (fuerza), inflexión (cambio en el tono de la voz) y claridad, capacidad de enunciación, (p. 274). Lo importante es que el profesional de enfermería verifique el tono de su voz para determinar si es bajo o es alto al dar información a los padres y así evitar interferencias en la comunicación.

Comunicación no Verbal.

En el marco de la comunicación no verbal es fundamental que el profesional de enfermería conozca sus gestos, movimientos del cuerpo, expresiones faciales y posturas. La comunicación no verbal como lo afirma Kozier; B (1999):

Se denomina lenguaje corporal, incluye gestos, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluidos los adornos. La comunicación no verbal a menudo transmite a los demás acerca de lo que la persona siente, más de lo que en realidad dice, ya que se controla menos con la conciencia que la conducta verbal. La comunicación no verbal refuerza o contradice lo que se dice verbalmente. Los observadores no siempre pueden estar seguros de la interpretación correcta de los sentimientos que no se expresan verbalmente. Por otro lado, un mismo sentimiento puede expresarse de forma no verbal de varias maneras. (p.388).

Obviamente, la comunicación no verbal reviste para el profesional de enfermería un compromiso al establecerla con los padres porque a través de las expresiones no verbales refleja sus sentimientos y emociones. Es por ello, que esta forma de expresión que se remonta a lo más antiguo, es a menudo la más reveladora de las intenciones y sentimientos que el propio lenguaje hablado. Ciertos autores estiman que aunque esta forma de expresión no posee un contenido cognitivo preciso y diferenciado, una buena parte de las informaciones que circulan entre las enfermeras (os) están transmitidas en forma no verbal.

La expresión Facial: Según Koziar; B (1999) expresan que “ninguna parte del cuerpo es tan expresiva como la cara. Los sentimientos de alegría, tristeza, temor, sorpresa, cólera, aversión pueden manifestar con expresiones faciales”, (p.389)

Igualmente, Riopelle; Grondin. Y Phaneuf (1993) indican que:

Una sonrisa, fruncir el cejo, una mueca equivalen a menudo a muchas palabras. Así, al fruncir la frente puede expresar tanto la inquietud, la cólera, como cansancio, este último puede ser fácilmente confundido por el cliente, como de indiferencia, negativismo e incluso el rechazo. (p. 269).

Tal como lo expresan los autores, es importante destacar que los padres notan la expresión facial en los profesionales de enfermería sobre todo cuando ella refleja cansancio. Rechazo, incompreensión, alegría y aceptación. El profesional de enfermería tiene que ser consiente de sus expresiones faciales y de lo que comunican a los padres. Si bien es imposible controlar todas las expresiones faciales, el profesional de enfermería tiene que aprender a controlar los sentimientos, tales como el temor y la aversión en determinadas situaciones.

Expresiones de la Mirada: Este contacto es primordial en toda comunicación, según Riopelle; Grondin. Y Phaneuf (1993) “la expresión de la mirada esta relacionada con la capacidad de la persona de mantener el contacto visual con su interlocutor. Traduce el interés que se manifiesta por el otro”, (p. 270).

Lo antes manifestado, hace referencia a la expresión de la mirada del profesional de enfermería como el único vínculo expresivo que la une con los padres. Es por ello, que debe mantenerle a través de contacto visual con los padres e intentar comunicarle a través de la palabra la información necesaria de su niño hospitalizado.

Comunicación a través del Tacto: Otro medio de comunicación no verbal de gran importancia es el que se realiza a través del tacto, como lo afirman Riopelle; Grondin. Y Phaneuf (1993) “constituye un modo de comunicación elemental y directo y en ciertas ocasiones trasmite mas que las palabras, el mensaje que deseamos comunicar”, (p.279).

Los mismos autores expresan que “una palmada amistosa en el hombro, una presión de los dedos o un caluroso apretón de manos tiene un significado que esta al alcance de todo el mundo”, (p.279). Por consiguiente, en los cuidados de enfermería, el tacto puede tener diversos significados: el funcional, el comunicativo y el terapéutico.

Es pertinente señalar, que en el servicio de pediatría el profesional de enfermería a través de tacto podría tener un instrumento eficaz para reforzar la información que suministra a los padres.

Al respecto, Riopelle; Grondin. Y Phanneuf (1993) al referirse al tacto comunicacional comentan que “a veces ocurre que cuando las palabras se hacen insuficiente para comunicar el calor humano que otro precisa, un apretón de manos, unos golpecitos en la espalda, pueden completar el mensaje”, (p.281).

Es evidente, que el profesional de enfermería a través del contacto físico puede establecer una relación con los padres satisfaciendo sus necesidades de información y no solo con la palabra hablada. En ocasiones, el tacto se convierte en un verdadero lenguaje que le permite al profesional de enfermería expresar sus sentimientos y entrar en verdadera relación con los padres, transmitirle voluntad de ayuda y compartir el difícil momento que los padres padecen al tener un niño hospitalizado en la pediatría.

Gestos Movimientos de la Manos: El lenguaje gestual es, no obstante, muchos mas complejo que el llevar a cabo de ciertos movimientos, revela igualmente otras expresiones de estado de animo. Al respecto Dugas, B (2000), al referirse a los gestos describe:

Las manos están frecuentemente relacionadas con los gestos. El apretón de manos, el signo de victoria, o de adiós, el movimiento para pedir a un visitante que se siente, son universales. Algunos sin embargo, se aceptan socialmente en algunas culturas, pero no en otras. (p.273).

Por tal motivo, el profesional de enfermería debe estar atenta a los gestos que realiza al comunicarse con los padres, porque a través del lenguaje gestual la enfermera (o) revela sus sentimientos y estado de animo, lo que hace que, en general, a los padres solicitar información de su niño hospitalizado.

Posturas: La postura también trasmite información, de esta manera Dugas, B (2000) define la postura como:

La manera en que las personas caminan y se mueven es con frecuencia indicador fiable del concepto de uno mismo, de estado de humor y de salud. La posición perezosa y la marcha lenta, arrastrando los pies, expresa desanimo o malestar físico. La postura tensa y un caminar rápido y decidido, manifiestan ansiedad o ira. De la misma forma, la manera de estar sentado o tumbado comunica los sentimientos de los clientes. (p.272).

Lo señalado por los autores, reviste importancia para el profesional de enfermería, ya que todos estos comportamientos tienen sentido para los padres. Su postura distendida sin afectación.

Sistema de Variables

Variable: Relación de ayuda que brinda el Profesional de Enfermería a los padres de los niños hospitalizados con diagnóstico clínico de leucemia.

Definición Conceptual: La Relación de ayuda es un proceso recíproco y simultáneo de interacción, un proceso interactivo donde se utilizan estrategias para ayudar a otras personas. (Pastor, F, Fernández, J, 2004)

Definición Operacional: Es el proceso de interacción basado en los componentes de respeto y comunicación terapéutica establecidas por el profesional de enfermería hacia los padres de los niños hospitalizados con diagnóstico clínico de leucemia.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños hospitalizados con diagnóstico clínico de leucemia.

Definición Operacional: Es el proceso de interacción basado en los componentes de respeto y comunicación terapéutica establecidos por el profesional de enfermería hacia los padres de los niños hospitalizados con diagnóstico clínico de leucemia

Dimensión	Indicador	Subindicador	Items
Interacción: Se refiere a todas las expresiones de ayuda brindadas por parte del profesional de enfermería a los padres de niños hospitalizados con leucemia basadas en los componentes de respeto y comunicación terapéutica	Respeto: Se refiere a toda responsabilidad moral que tiene el profesional de enfermería hacia los padres de niños hospitalizados con leucemia Comunicación Terapéutica: Es el proceso de interacción que establece el profesional de enfermería para proporcionar una relación de ayuda eficaz basada en la expresión verbal y gestual,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acercamiento ▪ Potenciar el cuidado ▪ Involucrar a los padres 	1 al 3 4 al 6 7 al 9
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condición de la información verbal ▪ Información expresada en gestos 	10 al 13 14 al 16

Definición de Términos Básicos

Leucemia: Es el cáncer de las células sanguíneas.

Leucemia Linfoblástica Aguda: Es aquella leucemia que afecta el sistema linfático y las células inmaduras. Progresar con rapidez.

Leucemia Mieloblástica Crónica: Es aquella leucemia que afecta la médula ósea y células maduras. Es un tipo de leucemia de progresión lenta.

Leucocitos: Son aquellas células que ayudan al organismo a combatir infecciones y otros trastornos. También llamados glóbulos blancos.

Neutropenia: Es la severa caída de las células que combaten las infecciones (neutrófilos).

Sistema Linfático: Tejidos y órganos que producen, almacenan y transportan células que combaten las infecciones y enfermedades. Este sistema incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los nódulos linfáticos y los vasos que transportan la linfa.

Medula Ósea: Tejido esponjoso existente en el interior de los huesos. Esta fabrica células sanguíneas.

Estrategias: Son todos los principios y rutas fundamentales que orientan el proceso para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar.

Capacidad: Es el conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea.

Credibilidad: Se refiere a la confianza transmitida basada en el conocimiento y seguridad del tema.

Adaptabilidad: Se refiere a los cambios de conducta que manifiesta una persona al dar información adaptando su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresadas.

Capacidad: Es el conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea.

Credibilidad: Se refiere a la confianza transmitida basada en el conocimiento y seguridad del tema.

Adaptabilidad: Se refiere a los cambios de conducta que manifiesta una persona al dar información adaptando su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresadas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Este capítulo está conformado por el diseño de investigación, tipo estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, técnica de análisis.

3.1. Diseño de la Investigación

En esta investigación el diseño fue no experimental, En ese marco referencial los autores Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003), la describen como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables por lo tanto se trata de investigación donde no se hacen las variaciones en forma intencional de las variables independientes” (p.267). De acuerdo con lo antes expuestos, en este estudio la variable se estudió tal como se encontró realizada, o sea que no fue modificada, lo que se observó fue lo plasmado.

3.2. Tipo de Estudio

En relación al tipo de estudio esta investigación se ubicó en el marco de una investigación de tipo descriptiva debido a que en el desarrollo de la misma se hizo

una descripción de las acciones que caracterizan al profesional de enfermería dando relación de ayuda a padres de niños hospitalizados con leucemia. En tal sentido, Tamayo, M (2003), define la investigación descriptiva como “aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, destaca como una persona, grupo o cosa funciona en el presente” (p.54). De acuerdo a la referencia esta modalidad se adapta a las expectativas de la investigación realizada, debido a la descripción que hace de las características de la situación.

En relación al tiempo de ocurrencia de los hechos esta investigación corresponde a un estudio transversal definido por Pineda, E Alvarado, E y Canales, F (1994): “es cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p.81), ósea, que la recolección de datos se hizo en el presente durante el desarrollo de dicha investigación en los dos turnos laboral (7 am – 1 pm) (1 pm – 7 pm).

3.3. Población

La población es definida por Tamayo, M (2003) “como la totalidad de fenómenos a estudiar con una característica en común” (p.46). Se considerándose a su vez como la totalidad de los elementos que conforman un evento. La población de la presente investigación esta conformada por 28 enfermeras de

atención directa que cubren los dos turnos laborales diurno (7/1pm) y vespertino (1/7pm).

3.4. Muestra

De acuerdo a la población establecida se selecciona la muestra. Al respecto, Tamayo, M (2003), la define como “parte de las entidades o personas, cuyas situación se esta investigando” (p.48). Lo que implica interpretar la muestra como una porción de la población que reúne características comunes acorde con la objetividad de la misma investigación. Para este estudio se tomo en cuenta el 50% de al población de esta manera la muestra quedo conformada por 14 profesionales de enfermería que laboran en los turnos diurnos y vespertino. Es importante destacar que se decide tomar los dos turnos como parte de las estrategias para facilitar la recolección de al información. Lo que implico por parte de las investigadoras asistir durante 8 días continuos para captar la información.

3.5. Métodos E Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizo la técnica de la observación, definida por Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F, (1994), como “un método que permite obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos” (p.126). Se deduce

que al aplicar esta técnica los datos se obtienen de manera directa, pero el observador debe poseer habilidades y agudeza para ver.

El instrumento usado es la guía de observaciones, la cual fue estructurada con 16 preguntas cerradas de respuestas siempre, alguna vez, y nunca con la intención de recolectar la información según lo observado. Según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1998), definen el concepto de instrumento como “el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (p.124). Es decir, que a través de un formulario con preguntas redactadas y relacionadas a la variable se buscan los datos para luego en un segundo tiempo hacer los análisis respectivos.

Confiabilidad

La confiabilidad se expresa cuando un instrumento es confiable o seguro, cuando es aplicado repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por los investigadores diferentes nos proporciona resultados iguales o parecidos.

Una vez validada la guía de observación se aplicó una prueba piloto a seis (6) profesionales de enfermería representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra, lo que permite, según Tamayo, M (2003), “cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñados y se piensan aplicar, esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesarios, debe

ser lo mas representativamente posible a la muestra definitiva de la población” (p.125).

El procedimiento que se utilizo fue el coeficiente Alfa de Cronbach utilizado para escalas tipo Lickert, que según Hernández, R Fernández, C y Batista, P (2003), “representa la administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener” (p.12)

3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos.

Para recolectar los datos e informaciones se procedió de la siguiente manera:

- Solicitud de autorización a nivel gerencial de las instituciones para la ejecución del estudio.
- Visitas previas a las dependencias del Hospital "Dr. Domingo Luciani" del Llanito, como el objetivo de realizar observaciones que permitieran obtener datos e información relacionados con el problema de investigación
- Reunión con los elementos muestrales para informarles el objetivo del estudio y solicitar su consentimiento informado.
- Observación de los profesionales de enfermería seleccionados durante su turno de trabajo la cual fue realizada durante cinco días.
- Aplicación de instrumentos.

3.7. Técnica de Análisis

Posteriormente a la recolección de la información se procedió a vaciar el contenido de la misma en una matriz de datos que permitió cuantificar las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos para luego aplicarles un análisis cuantitativo e inferencial

Respecto al análisis cuantitativo, Sabino, C (1992), señala “que permite mayor precisión y confiabilidad de la medición de los datos que se obtienen en el proceso de investigación, los cuales permiten realizar un análisis de manera efectiva” (p.148). Cabe destacar que de acuerdo al análisis cuantitativo las autoras consideran que ello facilita la interpretación de los resultados.

CAPITULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos en la guía de observaciones aplicada al profesional de enfermeras adscritas al área de hospitalización pediátrica cumpliendo con la relación de ayuda con padres de niños hospitalizados con leucemia, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados

4.1. Presentación de los Resultados

Para efectos del análisis de los resultados en la guía de observaciones se estandarizaron los promedios de las observaciones realizadas a los elementos muestrales y, posteriormente, se adaptaron frecuencias absolutas y porcentuales en función de las tres alternativas de respuestas (siempre, algunas veces y nunca), considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Igualmente, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador acercamiento como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.

Alternativas	Observaciones						Total %
	Siempre		alguna vez		nunca		
	f	%	f	%	f	%	
Promueve la armonía en el contexto del espacio físico del área de hospitalización	5	36	7	50	2	14	100
Muestra interés para el acercamiento con padres de niños con leucemia	5	36	9	64	-	-	100
Ayuda a los padres del niño con leucemia hacer frente a la situación de enfermedad en el niño.	5	36	7	50	2	14	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis del cuadro No 1

En relación al primer subindicador referido al acercamiento como parte de la relación de ayuda, tenemos los siguientes resultados:

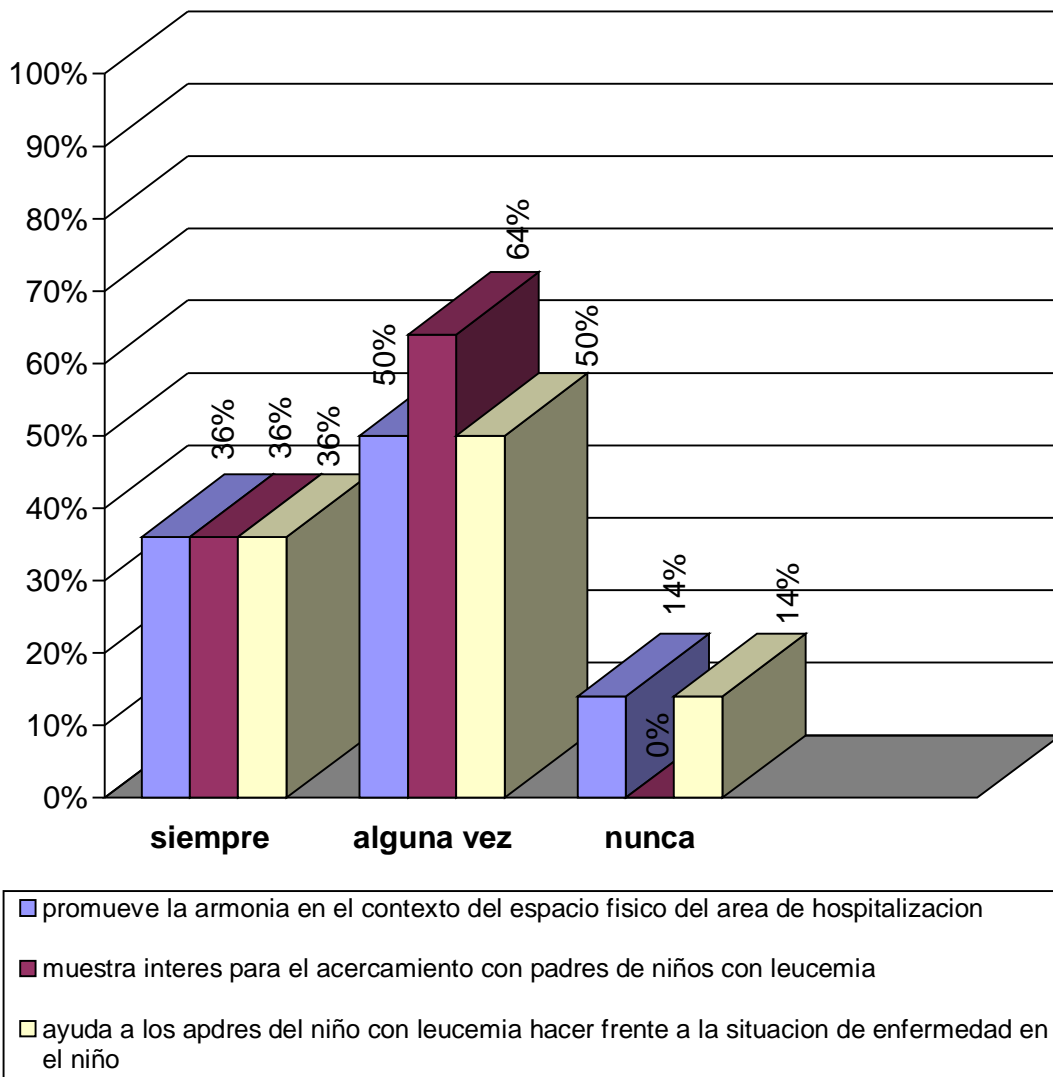
Para el ítem No 1 referido a promover la armonía en el contexto del espacio físico del área de hospitalización el 36% del profesional de enfermería observado lo realiza siempre, el 50% alguna vez y el 14% nunca lo hace. Para el ítem No 2 que indica muestra de interés para el acercamiento a padre de niños con leucemia, se obtuvo que el 36% fue para la condición siempre y 64% para la categoría alguna vez.

Para el ítem No 3 que observa la ayuda a los padres de niños a hacer frente a la situación de la leucemia resulto que el 36% siempre lo realiza, 50% alguna vez y el 14% nunca lo hace.

En relación a los resultados obtenidos en este primer análisis quedo demostrado que existe un alto porcentaje de profesional de enfermería que solo a veces aplica y pone en práctica sus conocimientos, dejando una brecha bastante amplia en el fomento de la armonía en el espacio físico del área, así como también la falta de interés para el acercamiento a los padres y poca ayuda prestada a estos frente a la situación de la enfermedad.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas del subindicador acercamiento como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador potenciar el cuidado como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.

Alternativas	Observaciones						Total %
	Siempre		alguna vez		nunca		
	f	%	f	%	f	%	
Potencia el conocimiento sobre el cuidado requerido en el niño con respecto a la leucemia	6	43	7	50	1	7	100
Crea condiciones favorables para asistencia medica entre el personal de salud y padres del niño con leucemia	7	50	6	43	1	7	100
Promueve el cuidado independientemente de los componentes culturales de los padres del niño con leucemia	9	65	3	21	2	14	

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis del cuadro No 2

Para el segundo subindicador referido al potencial del cuidado como parte de la relación de ayuda estos indican que:

Para el ítem No 1 que se refiere al potencial del conocimiento sobre el cuidado requerido en el niño con leucemia, se obtuvo que el 43% del profesional de enfermería observado pone en práctica sus conocimientos, el 50% alguna vez los aplica y el 7% nunca.

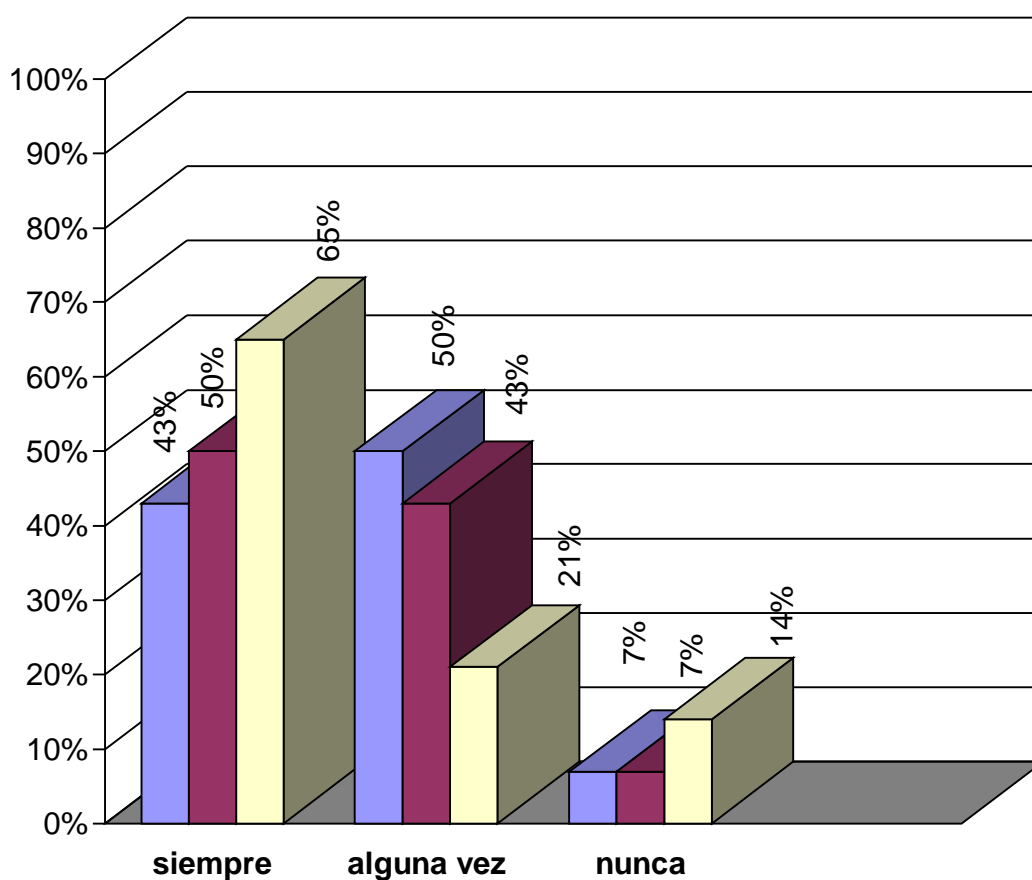
Para el ítem No 2 que se realizó para la observación acerca de la creación de condiciones favorables para la asistencia médica entre el profesional de salud, el 50% fue para la categoría siempre, el 43% para alguna vez y el 7% nunca.

Para el ítem No 3 relacionado al acercamiento del acto de promover el cuidado independientemente de los componentes culturales de los padres, se observó que el 65% lo realiza siempre el 21 % alguna vez y el 14% nunca.

En el segundo indicador se pudo demostrar que poco más del 50% del personal de enfermería posee conocimientos sobre los cuidados que requieren los niños con leucemia, así como también crea condiciones favorables para la asistencia médica entre el personal de salud y los padres del niño con leucemia, promoviendo los cuidados independientemente de los componentes culturales de los padres de estos niños, mientras que el otro 50% Solo lo hace algunas veces.

Grafico N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas del subindicador potenciar el cuidado como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.



■	potencia el conocimiento sobre el cuidado requerido en el niño con respecto a la leucemia
■	crea condiciones favorables para la asistencia medica entre el personal de salud y padres del niño con leucemia
■	promueve el cuidado independientemente de los componentes culturales de los padres del niño con leucemia

Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador involucrar a los padres para asistencia como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.

Alternativas	Respuestas						Total %
	Siempre		alguna vez		nunca		
	f	%	f	%	f	%	
Promueve la inclusión de los padres en la asistencia del niño con leucemia	3	22	9	64	2	14	100
Resalta con los demás integrantes del equipo de salud la importancia de la presencia de los padres con los niños que tengan leucemia	6	43	8	57	-	-	100
Se integra con los demás profesionales de la salud en la oferta apoyo humanizado	3	22	9	64	2	14	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis del cuadro No 3

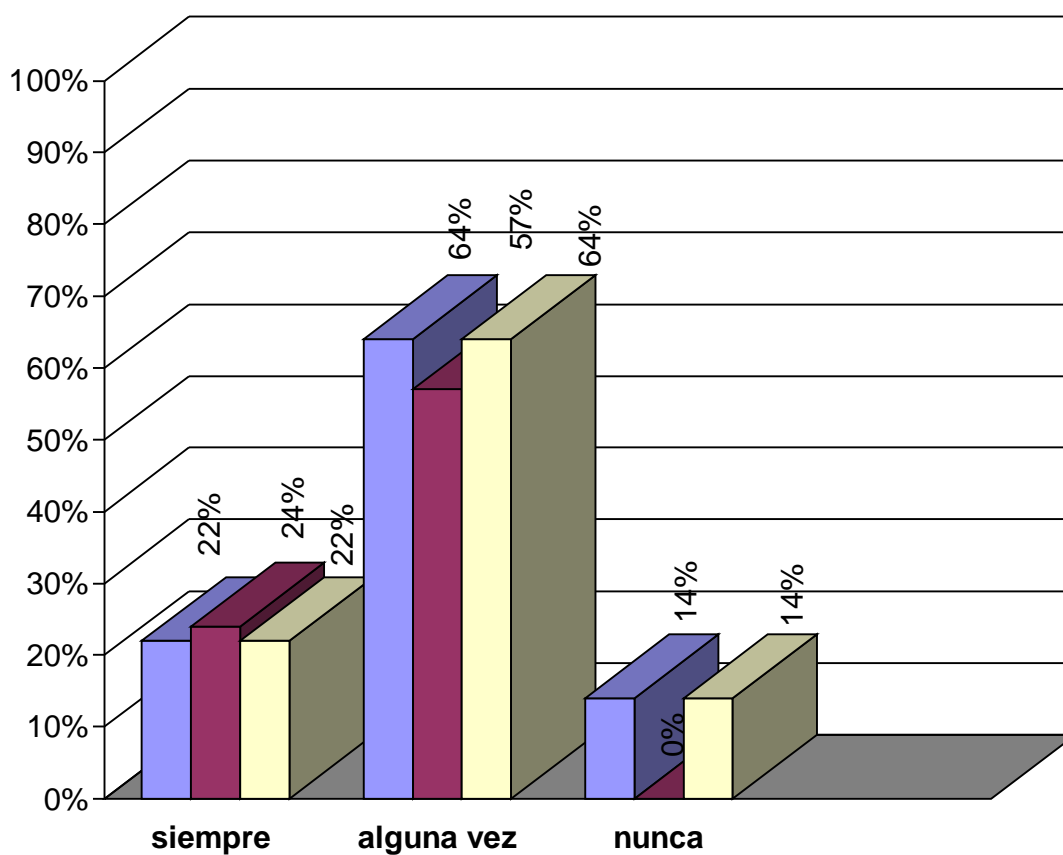
Al analizar el cuadro número 3 el cual se refiere a la observación realizada al subindicador que involucra a los padres para la asistencia como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, se encontraron los siguientes datos.

Para el ítem No 1 que indica el promover la inclusión de los padres en la asistencia del niño con leucemia, se encontró que el 22% del personal de enfermería siempre involucra a los padres, el 64% a veces lo hace y el 2% nunca lo hace.

Para el ítem 2 el cual se refiere a resaltar con los demás integrantes del equipo de salud la importancia de la presencia de los padres, se demostró que el 43% siempre lo hace y el 57% alguna vez. Para el ítem 3 el cual infiere a la integración de los demás profesionales de la salud en brindar el apoyo humanizado, se encontró que solo el 22% siempre lo realiza, el 64% alguna vez y el 14% nunca lo hace. Como se pudo observar estos resultados demostraron que casi el 30% del profesional de enfermería promueve la integración de los padres, resaltando la importancia de la presencia de los padres y se integra con los demás profesionales de la salud en el ofrecimiento del apoyo humanizado, el otro 60% solo en ocasiones lo realiza y el 14% nunca lo hace.

Grafico N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas del subindicador involucrar a los padres para asistencia como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnostico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009



■ promueve la inclusión de los padres en la asistencia del niño con leucemia
■ resalta con los demás integrantes del equipo de salud la importancia de la presencia de los padres con los niños que tienen leucemia
■ se integra con los demás profesionales de la salud en la oferta apoyo humanizado

Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador condición de la información hablada como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.

Alternativas	Respuestas						Total %
	Siempre		alguna vez		nunca		
	f	%	f	%	f	%	
La conducción de la información es adecuada según las requeridas	7	50	5	36	2	14	100
Conduce la conversación con precisión	6	43	8	57	-	-	100
El mensaje lo hace de manera veraz	7	50	5	36	2	14	100
Es concreta de acuerdo al mensaje expresado	6	43	8	57	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis del cuadro No 4

Al analizar el subindicador No 4 realizada sobre la observación de la conducción de la información hablada se encontró que:

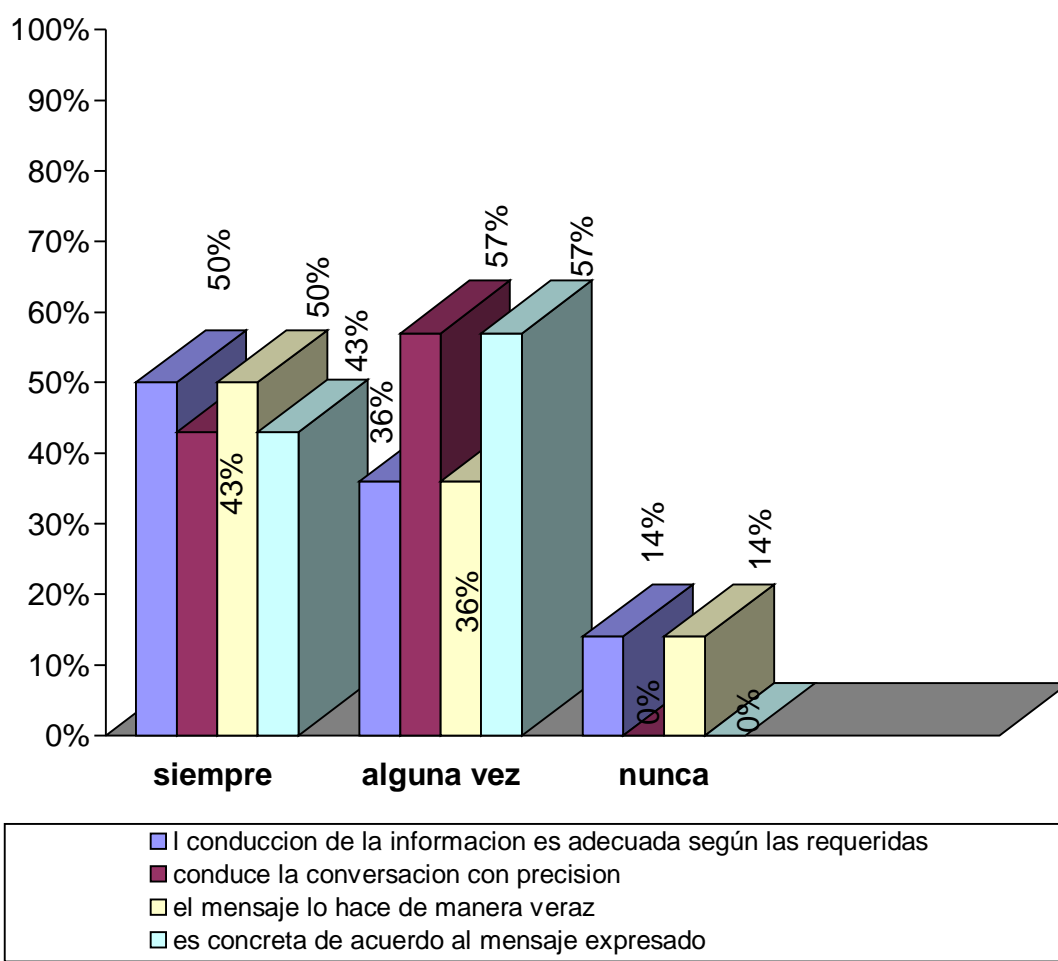
Para el ítem No 1 que e refiere a información adecuada según lo requerido el 50% siempre lo hace, el 6% lo hace a veces y el 14% nunca la hace. Para el ítem No 2 que indica la conducción de una conversación precisa, el 43% siempre la realiza, y el 57% lo realiza solo a veces.

Para el ítem No 3 que trata sobre si el mensaje lo hace llegar de manera veraz, los resultados fueron 50% para la alternativa siempre, el 36% para a veces y el 14% para nunca.

Para el ítem No 4 que expresa lo concreto del mensaje según lo expresado se obtuvo: para la categoría siempre el 43%, y para la categoría a veces se obtuvo el 57%.

Grafico N° 4

Distribución porcentual de las observaciones realizadas del subindicador condición de la información hablada como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas del subindicador conducción de la información expresada en gesto como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.

Alternativas	Respuestas						Total %
	Siempre		alguna vez		nunca		
	f	%	f	%	f	%	
Los gestos tienen relación con lo expresado	10	71	4	29	-	-	100
La expresión facial se manifiesta para dar apoyo	6	43	8	57	-	-	100
La mirada se mantiene directa durante el dialogo	10	71	4	29	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado

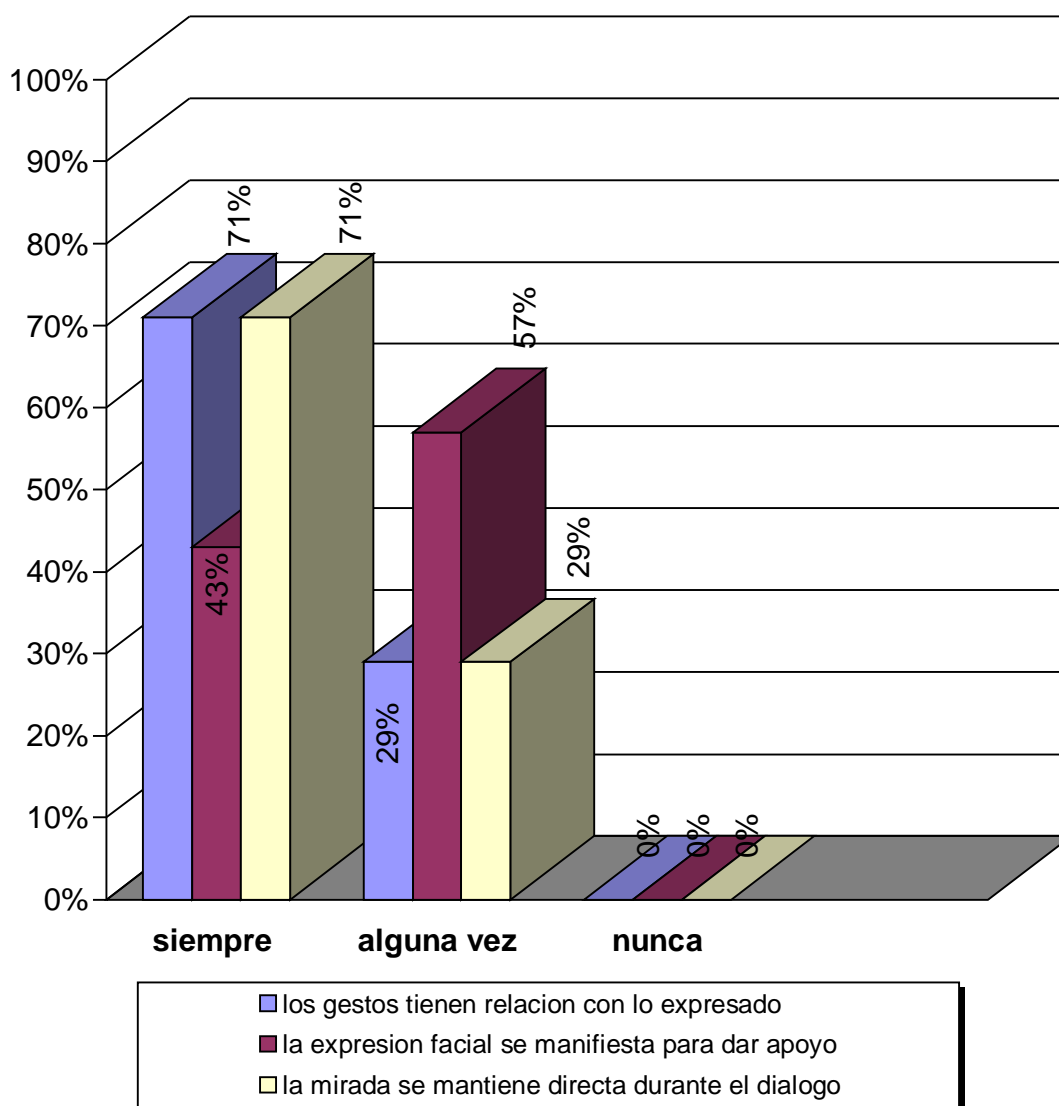
Análisis del cuadro No 5

Para el subindicador No 5 el cual denota la observación realizada a la conducción de la información expresada en gesto como parte de la relación de ayuda se encontraron los siguientes resultados: Para el ítem No 1 el cual observa si la gesticulación tiene relación con lo expresado y se observó que el 75% del profesional de enfermería siempre tiene esa relación y el 29% nunca la tiene.

Para el ítem No 2 que observa la expresión facial que manifiesta para dar apoyo el 43% fue para la alternativa siempre y el 57% para la algunas veces. Para el ítem No 3 el cual mide si el profesional de enfermería mantiene la mirada directa durante el dialogo, el 71% fue para la categoría siempre y el 29% para la categoría alguna vez.

Grafico N° 5

Distribución porcentual de las observaciones realizadas del subindicador conducción de la información expresada en gesto como parte de la relación de ayuda cumplida por el profesional de enfermería, con padres de niños con diagnóstico Clínico de Leucemia, área de Hospitalización Hospital Domingo Luciani, el Llanito, Primer Trimestre, 2009.



Fuente: Cuadro N°5

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se plantea las conclusiones a que dio lugar de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

5.1. Conclusiones

* De los 14 profesionales de enfermería (100%) del área de hospitalización que laboran en el turno 7 a 1 PM y 1 a 7 PM el 39% siempre mostró respeto por medio del acercamiento con padres de niños con leucemia, mientras que el 52.3% alguna vez demostró respeto para dicho acercamiento con estos grupos como parte de la relación de ayuda. Estos resultados expresan que existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería (39%) que aun teniendo conocimientos sobre el acercamiento como parte de la relación de ayuda no aplica dichos conocimientos.

* De los 14 profesionales de enfermería (100%) del área de hospitalización que laboran en los turnos de 7 a 1 PM. y de 1 a 7 PM. el 51% siempre dio muestra de afectividad en el alcance de una comunicación terapéutica con padres de niños hospitalizados con leucemia mientras que el 37,6% alguna vez da muestra de una comunicación terapéutica como parte de la relación de ayuda.

Cabe destacar de igual manera que el profesional de enfermería mostró no ser continua al establecer una comunicación terapéutica como parte de la relación de ayuda.

En función de los objetivos establecidos podemos decir que estos indicadores nos demuestran que existen un gran número de profesionales de enfermería que no fomentan el respeto en pro de un acercamiento eficaz con los padres de los niños hospitalizados en el hospital, además de esto se pudo observar que no es que dichos profesionales de enfermería no tengan los conocimientos adecuados sino que muchas veces no los llevan a la práctica, por falta de tiempo y personal en el servicio, evitando cumplir así una comunicación terapéutica eficaz en ocasiones, esto llama mucho la atención ya que el profesional de enfermería no debe limitarse a solo cumplir tratamiento curativo sino también a realizar unas series de acciones que mejoren la interacción y la comunicación con estos padres y es de recordar además que estos pacientes son seres que no son capaces de manifestar, expresar ni entender el proceso de enfermedad por el que están pasando por su corta edad y que los padres de estos niños en ocasiones no estén en condiciones de colaborar por la misma falta de información y el mismo temor que poseen por la enfermedad por la que está pasando su hijo.

5.2. Recomendaciones

En atención a los resultados obtenidos de la investigación efectuada surgen las siguientes recomendaciones.

- Dar a conocer los resultados obtenidos al personal de enfermería conjuntamente con el departamento de servicios del hospital.
- Programar y desarrollar educación en servicio para el profesional de enfermería de atención directa sobre contenidos referente a la relación de ayuda en lo cual se plantee el respeto y la comunicación terapéutica dentro de aspectos interactivo para el alcance de la relación de ayuda brindada por enfermería a padres de niños con leucemia hospitalizados como fundamento de afectos, apoyo emoción y de comprensión.
- Concientizar al profesional de enfermería mediante cursos y talleres sobre la importancia de una relación de ayuda asertiva y eficaz a fin de crear un acercamiento que permita la armonía, respeto, apoyo y la integración del equipo de salud para así mejorar las condiciones ambientales de estos niños y padres que esos momentos requieren de una ayuda especial debido a su condición especial.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- ALARCÓN Y TENORIO, (2000). **_Incertidumbre Informativa como causa generadora de Enfermedad._** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.
- ASCANIO, I. DIAZ, A Y PEREZ, P, (2002). **Relación de ayuda aplicada por la enfermera (o) de atención directa a pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela.
- BERMEJO, C (1996). **Relación de Ayuda.** Editorial San Pablo. España.
- BLASCO, D, (2001). **Comunicación Eficaz y los Cuidados Humanizados.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.
- BOY KINOYKIN, SCHOENHOFER, (1993). **Cuidar.** www.infosalud.com
- BREITEN AND HOLAN, (1993). **Potenciar Conocimiento.** www.todosalud.com
- BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (1994) **Enfermería Médico – Quirúrgica.** Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.
- DUGAS, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** 4ta edición, Editorial McGraw – Hill.
- GIL ARAUJO, (2000). **Relación Padre Hijo.** www.essalud.com.es
- GONZALEZ, (1998). **Contenido del Mensaje.** www.salud.com
- GRINOT SERGIO, LENDI LUNA, (2005). **Relación de ayuda.** www.salud.com
- HERNANDEZ, R; FERNANDEZ, C y BAPTISTA, L. (2003) **Metodología de la investigación.** 3a edición. Mc Graw-Hill. México.
- HOLFLING, CH. LEININGER, M. Y BREGG, E (1970) **Enfermería Psiquiatría.** 2ª edición. Editorial Interamericana. México.

KOZIER, B, (1999). **Relación de Ayuda.** www.infosalud.com

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. y WILKINSON, J (1999), **Enfermería fundamental. Conceptos, Procesos y práctica.** Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. YOUNG, J. SMITH, J (1999) **Técnicas de Enfermería Clínica.** 4ª edición. Vol. 1

KRON, T (1991) **Liderazgo y administración de enfermería.** 5ª edición. Editorial Interamericana. México.

LEDDY, S. y PEPPER, J (1992) **Bases conceptuales de la enfermería profesional.** 3era edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud.

LOPNA, (2000). **Derecho a la Protección biopsicosocial del niño.** Primera edición Caracas, Venezuela.

MARRINER,A (1994). **Modelos y Teorías de Enfermería.** Hacourt/Brace. Madrid.

MINAYO, T Y BARRAGÁN, T (2004). **Relación de ayuda en la profesional de enfermería.** www.todosalud.com

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (2003). **Leucemia.** Caracas Venezuela.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR Y SALUD, (2002). **Afrontamiento al cáncer.** Publicación Científica Revista N° 6, Caracas, Venezuela.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR Y SALUD, (2004). **Asistencia psicoafectiva en el niño Hospitalizado.** Caracas, Venezuela.

O'BRIEN, M (1992) **Comunicación y relaciones en enfermería.** 1ª edición. Manual Moderno. México.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2001). **Pronunciado de Declaración de los Derechos del Niño.**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2000). **Clasificación de la Leucemia.** Ginebra Revista Informativa N° 16

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2003). **Leucemia.** Washington, Publicación científica N° 14.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2005). **Relación de Ayuda.** Washington

PALANCE, I y PEDREIRA, J, (2001). **Pruebas diagnóstica.** www.intersalud.com

PALANCE, I y PEDREIRA, J, (2001). **Trato al Paciente en etapa terminal.** www.intersalud.com

PASCUALI, A (1985) **Comprender la comunicación.** Editorial Monte Ávila Editores, C.A. Caracas – Venezuela.

PASTOR, F. y FERNÁNDEZ, J (2004). **Relación de ayuda.** www.infosalud.com

PEPLAU, H (1992). **Relaciones Interpersonales en Enfermería.** Salvat Editores. Barcelona

PINEDA, E; ALVARADO, C y CANALES, F. (1994) **Metodología de la investigación.** OPS/OMS. Washington.

PROTTER, P Y GRIFFITH, A (1996). **Fundamentos de Enfermería.** Mosby/Doyma. España

REVISTA NURSING (2001). Volumen 21

RIOPELLE, L. GRONDIN, L y PHANEUF, M (1993) **Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona.** 1era edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.

ROCIO, D (2004). **Enfoque humanístico.** www.salud.com

SABINO, C (1992). **El Proceso de Investigación**. Editorial Panamericana. Bogotá, Buenos Aires.

SUAREZ, E (1998). **Cuando la Muerte se Acerca**. McGraw Hill Interamericana

TAMAYO, M (2003). **Metodología Formal de la Investigación**. Editorial Limusa.

TRAVELBEE, J (1979) **Intervención en enfermería psiquiátrica**. 1ª edición. Organización Panamericana de la Salud. Editorial Carvajal. Alí – Colombia.

WONG, D (2000). **Enfermería Pediátrica**. McGraw Hill Interamericana

ANEXOS


Observaciones hechas al profesional de enfermería dando relación de ayuda a los padres del niño hospitalizado con leucemia

	Siempre	Alguna vez	Nunca
1. Promueve la armonía en el contexto del espacio físico del área de hospitalización			
2. Muestra interés para el acercamiento con padres de niños con leucemia			
3. Ayuda a los padres del niño con leucemia hacer frente a la situación de enfermedad en el niño			
4. Potencia el conocimiento sobre el cuidado requerido en el niño con respecto a la leucemia			
5. Crea condiciones favorables para la asistencia medica entre el personal de salud y padres de niños con leucemia			
6. Promueve el cuidado independientemente de los componentes culturales del niño con leucemia			
7. Promueve la inclusión de los padres en la asistencia del niño con leucemia			
8. Resalta con los demás integrantes del equipo de salud la importancia de la presencia de los padres con los niños que tienen leucemia			
9. se integra con los demás profesionales de la salud en la oferta de apoyo humanizado			
10. Promueve la conducción de una información adecuada según lo requerido			
11. Conduce la conversación con precisión			
12. El mensaje lo hace de manera veraz			
13. Es concreta de acuerdo al mensaje			
14. Es breve en lo expresado			
15. Los gestos tienen relación con lo expresado			
16. La expresión facial se manifiesta para dar apoyo			
17. La mirada se mantiene directa durante el dialogo			

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

CERTIFICADO DE VALIDACION.

Yo. **CARMEN ALICIA BELISARIO DE BARRIOS** portador de la C.I. 4.246.005. En mi carácter de experta en el área de Psicología, le certifico que la guía de observación para obtener información sobre RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO CLINICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI PRIMER TRIMESTRE, 2009, cuyas autoras son: Goitte, Milagros C.I: 6.092.533 y Pantoja, Marvelis C.I.: 13.736.847, fue revisado y considerado que reúne los requisitos técnicos para su aplicación.

 C.P. 2364
FIRMA

Caracas, 14 de Mayo de 2.008

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

CERTIFICADO DE VALIDACION.

Yo, **RAFAEL GUILLERMO BARRIOS ARMAS** portador de la C.I. 3.396.726. En mi carácter de experta en el área de Oncología, le certifico que la guía de observación para obtener información sobre RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO CLINICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI PRIMER TRIMESTRE, 2009, cuyas autoras son: Goitte, Milagros C.I: 6.092.533 y Pantoja, Marvelis C.I.: 13.736.847, fue revisado y considerado que reúne los requisitos técnicos para su aplicación.


FIRMA

Caracas, 14 de Mayo de 2.008

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

CERTIFICADO DE VALIDACION.

Yo, ALEJANDRO BERRIOS portador de la C.I. 6.113.483 En mi carácter de experto en el área de enfermería pediátrica, le certifico que la guía de observación para obtener información sobre RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO CLINICO DE LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRÍCA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI PRIMER TRIMESTR, 2009 , cuyas autoras son: Goitte, Milagros C.I: 6.092.533 y Pantoja, Marvelis C.I.: 13.736.847, fue revisado y considerado que reúne los requisitos técnicos para su aplicación.



FIRMA

Caracas, 13 de Mayo de 2.008