



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



**RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON LA FAMILIA DE LA ENFERMA CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE MAMA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR. LUSI RAZETTI”,
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2012**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Licenciadas en Enfermería)

Tutor: Prof. Elba E. Suárez

**Autoras:
Maita Yessica
C.I.:12.532.549
Patinez Olenka
C.I.:18.466.261
Soto Raquel
C.I. Nº 15.167.672**

Caracas, noviembre de 2012

**RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON LA FAMILIA DE LA ENFERMA CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE MAMA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR. LUSI RAZETTI”,
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2012**

DEDICATORIA

A mi Real Ser Dios por darme la vida con salud y tenacidad para culminar mis estudios y alcanzar mis metas.

A mis padres en especial mi madre por apoyarme con su entusiasmo entregando su vida con valor, dedicación y creer en mí.

A mis hermanas y sobrinos por su apoyo.

A mi esposo e hija por su entrega, sacrificios y esfuerzo en acompañarme en cada momento de la carrera, este logro es de ustedes.

A mis jefes, a mis compañeras de trabajo, amigos y a cada persona que no haya nombrado desde mi corazón y mi conciencia les digo un Dios se lo pague por su valioso tiempo dedicado, su presencia, exigencia y alegría que me brindaron cuando lo necesite.

A mis compañeras de Trabajo de Tesis por su esfuerzo y apoyo.

A todo ellos les dedico este triunfo alcanzado.

Soto V. de Colmenares Raquel

DEDICATORIA

Inicialmente deseo dedicarle este trabajo especial grado a todos mis seres queridos que siempre creyeron en mi capacidad, capacidad que tenemos todos, es grato saber la fuerza y determinación que poseemos cuando queremos alcanzar algo.

Le doy gracias a Dios por darme la oportunidad y la fortaleza de culminar mi trabajo especial de grado para optar al título de licenciada y mantener siempre esa energía de seguir luchando por ver realizada mis metas, y siempre manteniéndome con ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida.

A mi abuela; por ayudarme y apoyarme en cada momento de mi vida le agradezco su enseñanza y la confianza que me brinda. No hay un día en el que no le agradezca a Dios el haberme colocado entre usted, la fortuna más grande es tenerla conmigo y el tesoro más valioso son todos los valores que me inculco.

A mis tíos (a), hermano, y a mi papa; gracias por apoyarme y confiar en mí en todo momento y darme esos momentos de alegría y brindarme todas las enseñanzas que hoy en día me ayudaron a formar lo que hoy soy.

A mi tío (Grego), te doy las gracias por ser mi segundo padre y ser una guía en mi vida, y estar en todos los momentos difíciles y alegres.

A mi hija (Oleska Milano) por darme alegría en los momentos difíciles, iluminarme el día con sus sonrisas y darme la razón del porque seguir luchando para lograr mis sueños.

A mi esposo, por su apoyo y ayuda que me ha brindado en todo lo largo de mi carrera.

A mis compañera (Yessica y Raquel), porque juntas estuvimos en la lucha de lograr esta meta y que hoy día lo logramos a pesar de todas nuestras diferencia logramos ser un equipo equilibrado, valió la pena luchar juntas por una meta, si bien a de terminar esta etapa me queda la satisfacción de haber compartido con personas tan valiosas como ustedes, les doy las gracias por su apoyo y afecto.

Por último a todos los profesores (a), en especial a (Elba Suarez), gracias por su dedicación y esfuerzo, ante tantos grupos, supo cómo guiarnos en tan arduo trabajo deseo expresar mi gratitud hacia ustedes deseándole éxito y el mayor de los augurios en su trayectoria profesional.

“...se requiere de muchos estudios para ser profesional, pero se requiere de toda una vida para aprender a ser persona”

Olenka N. Patinez M.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por mantener unido a este equipo, con la fuerza de voluntad y empuje para llegar a nuestra meta y culminar con satisfacción el trabajo de grado.

A todos los profesores de la Escuela de Enfermería, en especial a nuestra tutora, la Lic. Elba Suarez por ayudarnos desde el primer momento, quien con sus constantes estímulos, salimos adelante con el trabajo de tesis.

A los diferentes Institutos, Clínicas y Hospitales en el cual realizamos nuestras pasantías y nos ayudaron a formarnos como profesionales y muy especialmente al Instituto Oncológico “Dr. Luis Razzetti” de la Ciudad de Caracas, con todo su equipo y en especial en la Unidad Clínica de Mama y al Licenciado Docente José Gómez por toda su ayuda incondicional.

Y a todas aquellas personas que estuvieron en los diferentes espacios de nuestra carrera y nos aportaron sus conocimientos, ayudas y aportes

**Olenka Patinez
Yessica Maita
Raquel Soto V. de Colmenares**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado con el Título: **“RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA FAMILIA DE LA ENFERMA CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MAMA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR. LUSI RAZETTI”, CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2012”**, presentado por las **T.S.U. Maita Yessica C.I.:12.532.549; Patinez Olenka C.I.:18.466.261 y Soto Raquel C.I. N° 15.167.672**, para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidas a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ días del mes de _____ 2013.

Prof. Elba Elena Suárez

ÍNDICE

Dedicatoria.....	
Agradecimientos.....	
Aprobación de Tutor.....	iii
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	ix
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	41
Operacionalización de Variable.....	42
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo y Diseño de la Investigación.....	44
Población y Muestra.....	45
Métodos e instrumento para la recolección de datos.....	46
Validez y Confiabilidad.....	47
Procedimiento para la recolección de la información.....	47
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	49
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....	
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	82
Anexos	
A. Instrumento aplicado	
B. Certificado de Validez del instrumento	

LISTA DE CUADROS

	Pág.
1 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia de la enferma con cáncer de mama.	50
2 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.	56
2-A Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.	61
3 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad.	67
4 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover en la familia la disposición para intercambiar con la enferma con cáncer de mama el significado de su enfermedad y sus repercusiones derivadas del tipo de enfermedad.	73

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

- 1 Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia de la enferma con cáncer de mama. 55
- 2 Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama. 60
- 2-A Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama. 66
- 3 Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad. 72
- 4 Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover en la familia la disposición para intercambiar con la enferma con cáncer de mama el significado de su enfermedad y sus repercusiones derivadas del tipo de enfermedad. 78



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



**RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON LA FAMILIA DE LA ENFERMA CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE MAMA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR- LUIS RAZETTI”,
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2012**

**Autoras:
Maita Yessica
C.I.12.532.549
Patinez Olenka
C.I.18.466.261
Soto Raquel
C.I. Nº 15.167.672**

**Tutora:
Elba Suarez**

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería a la familia de la enferma con Cáncer de Mama en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razzeti”, Caracas en el segundo semestre del 2012 - Estado Miranda. Metodológicamente, este estudio es de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 14 profesionales de enfermería que laboran en el servicio Unidad Clínica de Mama. Para determinar la muestra se trabajó con los profesionales de los turnos (7 a.m. – 1 p.m. / 1 p.m. – 7 p.m. / 7 p.m. 7a.m.), que representan el 100% de la población. Para recolectar la información se utilizó la técnica de observación directa, cuyo instrumento fue la lista de cotejo con 25 ítems de preguntas cerradas. Se midió la validez y la confiabilidad. La conclusión nos permitió determinar que el 32.5% de los profesionales algunas veces identifican las acciones relacionadas a promover el crecimiento en la familia referente a la enfermedad del cáncer. El 51.9% nunca identifican las acciones relacionadas con el desarrollo de la familia con el estado de salud de la enferma con cáncer de mama. El 41.8% nunca identifica las acciones que se ejecuta para mejorar la capacidad de la familia para interactuar con enferma con cáncer de mama y el 48.6% nunca identifican las acciones que realiza para ayudar a la familia en la madurez para tomar decisiones relacionadas con la situación de salud de la enferma con cáncer de mama. Se recomienda a los organismos de salud desarrollar programas sobre contenidos referentes a la relación de ayuda para el profesional y la familia.

INTRODUCCIÓN

La relación de ayuda, es una técnica de búsqueda para dar aliento y consuelo a las personas necesitadas, más aun en el área oncológica específicamente en pacientes con diagnóstico clínico de cáncer de mamas en la cual se debe dar una especial intervención cuyo propósito sea promover una conducta de adaptación expresado con una visión positiva y de firme creencia para la curación. Por este motivo, se hace necesario que la familia cuente con el estímulo y apoyo necesario para ayudar a la enferma con cáncer de mama para superar las dificultades que afronta.

Desde este ángulo, la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería aporta a la familia de la enferma con diagnóstico clínico de cáncer de mamas representa una acción de relevancia y de apoyo para alcanzar el proceso de adaptación y aceptación de la situación que está afrontando.

La misma se da a través de promover el crecimiento, desarrollo, maduración, funcionalidades o capacidad de interaccionar con la enferma con cáncer de mamas para ayudarla a la toma de decisiones en sus planes de vida.

En este sentido, el aporte de conocimientos en la relación de ayuda al profesional de enfermería tiene la finalidad de dar a la familia de la enferma con cáncer de mamas elementos sustanciales para promover y consolidar los cambios que requiere por la complejidad de su situación de salud y para mejorar su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería precisa consolidar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos para establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, con un estilo personal, profesional, con habilidades y destrezas sustentadas en los principios de la comunicación para el logro de los objetivos propuestos.

Es importante resaltar que el profesional de Enfermería debe conocer la enfermedad que se genera por el crecimiento y desarrollo de células cancerosas en los tejidos de la mama, la glándula mamaria se componen de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se localiza el cáncer de mama más frecuente denominado el cáncer ductal. Ya que de acuerdo al tipo de cáncer requiere tratamientos médicos por tanto debe dar las orientaciones a la familia para disminuir la incertidumbre.

En virtud de lo que representa la enfermedad del cáncer de mama para la familia, es oportuna la propuesta del Trabajo Especial de Grado para dar atención a la misma.

La presente investigación está conformada en cinco (5) capítulos:

El Capítulo I, constituye el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación: general y específicos, así como la justificación.

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

El Capítulo III, lo conforman: 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 Capítulo IV, se presentan los resultados del estudio en cuadros y gráficos estadísticos.

El Capítulo V, se registran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La relación de ayuda se refiere a los esfuerzos en la interacción con la familia de la enferma con cáncer de mama con el propósito de facilitar su adaptación al entorno donde se encuentre, y a la vez, permita la expresión de afecto, comprensión, solidaridad, aceptación, entre otras, ante el impacto de la enfermedad de un componente del grupo familiar.

La relación de ayuda implica una técnica intelectual, que se utiliza para canalizar con eficacia problemas existentes, con la finalidad de contribuir con la calidad de vida de la familia y la enferma con cáncer de mama, al ayudarla en la satisfacción de sus necesidades básicas y orientarla en los cambios que requieren para realizar las actividades cotidianas y toma de decisiones.

En el contexto la familia cumple un soporte importante en la recuperación de la salud de la enferma con cáncer de mama porque funciona a través de los vínculos afectivos para mantener la estabilidad emocional y ayuda en la aceptación y adaptación de su situación de salud.

Al respecto, Giddens, A. (1998) define la familia como: “un grupo de individuos relacionados unos con otros por lazos de sangre, matrimonio o adopción, que forman una unidad económica” (p.198).

En este caso, la familia como la enferma con cáncer de mama están afectadas, por tanto el profesional de enfermería precisa conocer la misma como sistema en la cual se han formado las personas, lo que ayuda a la comprensión de ambas partes, en el impacto de la enfermedad su estructura y funcionalidad.

Dado a la significación de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama se expone la definición de Roger, C. (1989) citado por Martínez, F. (2003), afirma:

La relación de ayuda, en forma general, “es una relación en la que una de las partes tiene la intención de promover el crecimiento, desarrollo, madurez, funcionalidad o capacidad de lidiar con las cuestiones de la vida de la otra parte. El otro, en este sentido, puede ser un individuo o un grupo.”(p.78)

En relación a lo expuesto, se puede señalar que el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda es necesario que aplique los cuatro aspectos, a saber: promover el crecimiento de la familia a través del afecto, lo que le permite vincularse y ayudarla recíprocamente a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognoscitivas, afectiva y racional. El desarrollo se refiere a incrementar el conocimiento acerca de la situación de salud de la enferma con cáncer y proporcionarle un ambiente de confianza en cuanto a, respeto y ayudarla en el aspecto de tomar decisiones. La capacidad para adquirir conocimientos relacionados con la enfermedad del cáncer y sus características, tratamientos, manifestaciones que le proporcionen una condición para sentirse cómodo y con coraje hacia las adversidades. En el aspecto de la madurez consiste en actuar con prudencia, discreción y calma para tomar decisiones y expresar opiniones ante los cambios que se generan por la enfermedad y los tratamientos.

El profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama precisa utilizar en la comunicación, clara y concreta para dar la información requerida de manera eficaz, con la finalidad de disminuir la incertidumbre. A la luz de estas consideraciones, debe poseer conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y condiciones personales como compromiso, compasivo, solidario, empático y dispuesto a dar atención a la familia de la enferma con cáncer de mama, como condiciones determinantes para dar confianza y tranquilidad a la familia.

Ransay, D. y Jait, A. (2006) exponen en relación con el cáncer de mama, la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular entre los conductos delgados que conectan a modo de ramas de un árbol los racimos de lóbulos y lobulillos que componen la glándula mamaria. La neoplasia es la más frecuente en la mujer, con una especial incidencia entre los cuarenta y cincuenta años (el 85% se presenta en mujeres cuya edad es superior a los 40 años).

En atención a lo expuesto, cabe considerar que la concepción que tiene la enferma de cáncer de mama y la familia, precisa tener información de la patología, tratamientos y riesgos como los cuidados propios, lo que constituye a la aceptación y tolerancia de los mismos. Es importante que la enferma mantenga una relación afectiva y abierta con la familia para ayudarla en los cambios necesarios para su vida.

De acuerdo a las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), la distribución mundial de la tasa de incidencia por cáncer de mama estandarizada, es un problema de salud mundial; en la medida que otras causas de mortalidad son controladas y la población

envejece, las enfermedades neoplasias aparecen entre las causales de muerte y discapacidad en el mundo.

En consecuencia, tanto la familia como la enferma de cáncer de mama precisan atención y cuidados referentes a la enfermedad neoplásica para disminuir temores, incertidumbre y aceptar con disposición los cambios para su calidad de vida.

En este sentido, el ingreso de la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mamas, del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti", implica una separación de su hogar y familiares debido a los procedimientos médicos y de enfermería que continuamente se realizan de acuerdo a los cambios de salud que presenta la misma,

De acuerdo a lo expuesto, se observó en la unidad clínica de cáncer de mama, que los familiares de la enferma con cáncer de mama, se aíslan evitando la comunicación con otras personas, inclusive con la enferma, quejándose de su mala suerte y expresan inconformidad con su situación que tienen que vivir con la enferma, procedimientos y pruebas dolorosas, muchos manifiestan la pérdida de sus creencias religiosas. Generalmente verbalizan descontento por la falta de información respecto a la enfermedad que sufre la enferma, de los tratamientos y exámenes que le realizan

También manifiestan agresividad de palabras y gestos, expresan amenazas con acusar a los profesionales de enfermería con los jefes.

A partir de la problemática expuesta, surgen las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería promueve el crecimiento de la familia a través de los conocimientos acerca de a la enfermedad de cáncer de mama, en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico ·Dr. Luis Razetti·, de Cotiza, Caracas?

¿El profesional de enfermería promueve el desarrollo de la familia por el aporte de conocimientos de la enfermedad de la enferma, en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico ·Dr. Luis Razetti·, de Cotiza, Caracas?

¿El profesional de enfermería proporciona elementos para mejorar la capacidad de la familia para interaccionar con la enferma con cáncer de mama, en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico ·Dr. Luis Razetti·, de Cotiza, Caracas?

¿El profesional de enfermería aporta estrategias para ayudar en madurez de la familia de la enferma con cáncer de mama, para interaccionar en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico ·Dr. Luis Razetti·, de Cotiza, Caracas?

Sustentado en las interrogantes propuestas, se plantea el problema a investigar: ¿Cómo es la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama de la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de Caracas durante el segundo semestre del año 2012?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama en el Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” de cotiza, Caracas, durante el segundo semestre del año 2012.

Objetivos específicos

- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería relacionada a promover el crecimiento en la familia referente a la enfermedad del cáncer en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de cotiza, Caracas.
- Identificar las acciones que ejecuta el profesional de enfermería relacionado con el desarrollo de la familia con el estado de salud de la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de cotiza, Caracas.
- Identificar las acciones que pone en práctica el profesional de enfermería para mejorar la capacidad de la familia para interactuar con la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de cotiza, Caracas.
- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería para ayudar a la familia en la madurez para tomar decisiones relacionadas con la situación de salud de la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de cotiza, Caracas.

Justificación

La relación de ayuda es un componente de las relaciones humanas que utiliza el profesional de enfermería para ayudar a obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones en este caso con la familia de la enferma con cáncer de mama, la cual es importante para establecer y mantener un enlace comunicacional con la finalidad de promover la relación de ayuda, como elemento fundamental para la misma con la finalidad de ayudar a la enferma con cáncer de mama en la aceptación y adaptación a la situación de salud que afronta.

Con los resultados del trabajo propuesto, se aportará al profesional de enfermería herramientas como promover el crecimiento, desarrollo de conocimientos, capacidad, madurez para establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti". Con el propósito de ayudarla en la toma de decisiones en los cambios de estilo de vida que precisa.

El tema es de relevancia institucional, social y teórico, ya que se ayudará a la familia y a la enferma con cáncer de mama a través de la relación de ayuda.

Con los resultados que se obtengan del estudio será un aporte institucional para que la familia de la enferma con cáncer de mama reciba los elementos necesarios a través de la relación de ayuda, lo que dará proyección social a la unidad clínica de mama del Instituto; la familia recibirá atención e información necesaria acerca de la enfermedad del cáncer y de la enferma.

En el contexto social a la familia se le aportará conocimientos acerca de la enfermedad del cáncer de mama, con el que ayudará a entender a la

misma, en sus reacciones y manifestaciones ante tratamientos, exámenes, cambios y el impacto social de tener un miembro con la enfermedad.

En el aspecto teórico, los resultados se aportarán al profesional de enfermería de la unidad clínica de mama, los conocimientos centrados en la relación de ayuda a la familia de la enferma con cáncer de mama para promover el crecimiento, desarrollo, capacidad, madurez y disminuir la incertidumbre, el aislamiento, miedo, actuar con prudencia ante la enferma con cáncer de mama.

Otro aspecto significativo será para la coordinación docente del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, para establecer cursos o educación en servicio acerca de la relación e ayuda a la familia de la enferma con cáncer de mama, lo que le dará proyección social y reconocimiento por sus servicios prestados.

Otro aporte de la investigación será para los estudiantes de enfermería como antecedente o con fines de profundizar acerca del tema para estudiantes de otras carreras, también contribuye y aporta beneficios a las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

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

Antecedentes

Para la realización del estudio se revisaron diferentes fuentes documentales e investigaciones relacionadas con la variable propuesta, entre ellas las siguientes:

Blasco, D. (2007), realizó un estudio en la unidad de consulta de hematología ambulatoria de los Hospitales Universitarios de Caracas y “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del IVSS Distrito, Capital. Titulado: La Comunicación Eficaz y los Cuidados Humanizados, con el propósito de determinar cómo se da la comunicación eficaz en su dimensión: diálogo terapéutico y el cuidado humanizado, en la 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 quedó conformada por el 15% de la población. Para recolectar la información, se elaboró un instrumento contenido de dos partes: datos demográficos y cuestionario para

medir la variable comunicación eficaz con veintidós (22) preguntas y cuidados humanizados con veinticuatro (24) preguntas, en escala de Likert de cinco puntos desglosados de la siguiente manera: siempre (5), casi siempre (4), indeciso (3), Casi nunca (2), nunca (1); cuya confiabilidad medida mediante el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.78%. Para el análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje.

El resultado obtenido de los pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico 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 el bienestar.

En relación a la variable cuidados humanizados, el 45% de la muestra ubicó sus respuestas en siempre y el 23% en casi siempre, lo que permite asegurar que la práctica profesional realizada hace sentir a los pacientes seguros respecto en su recuperación de la salud.

El antecedente expuesto sustenta la investigación propuesta ya que destaca la comunicación terapéutica que establece el profesional de enfermería con los enfermos oncológicos, por tanto la relación de ayuda se fundamenta en la comunicación eficaz entre el profesional de enfermería, y la familia de la enferma con cáncer de mama que se desarrollara en el señalado.

La investigación realizada por Zazpe C, Margall, A Otano C y Perochena, M (2007), realizada en España, titulada “Necesidades de los familiares de un paciente gravemente enfermo en una Unidad de Cuidados Intensivos Española”, es un estudio descriptivo, se plantea determinar si eran

satisfechas las necesidades identificadas en los familiares del paciente. Se estudiaron 85 familiares a través de un cuestionario de necesidades.

Los resultados demostraron que las necesidades identificadas estaban relacionadas con la información y la confianza, las conclusiones que se derivan de los datos obtenidos, evidencian la necesidad de establecer un canal de comunicación para transmitir la información solicitada por la familia de la enferma, y la administración del hospital debe conocer la importancia que tienen los servicios de apoyo (Salas de Espera) para la misma, entre otras.

De lo descrito de la investigación realizada, aporta el estudio propuesto porque destaca la información que requiere la familia, de transmitir confianza, seguridad en la satisfacción de las necesidades a través de la información y disponer de un servicio de apoyo aspectos que se desarrolla en el contenido teórico, del trabajo propuesto.

Cinquino, M. y Galviz, M. (2005) desarrollaron el estudio titulado “relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente ostomizado”, en el servicio de Cirugía del Hospital de Maracay. El estudio tuvo como propósito determinar la relación de ayuda que proporciona el profesional de enfermería al paciente ostomizado, durante el primer trimestre del año 2005.

El trabajo es un diseño de campo de tipo descriptivo, con un período y secuencia transversal. La muestra estuvo representada por 16 profesionales de enfermería que corresponden al 100% de la población. Como método para la recolección de datos se aplicó un instrumento guía de observación conformada por 26 ítems. La validez quedó a juicio de expertos, la confiabilidad fue de 0.89 según la fórmula de Haynes, los resultados

revelaron que 71,92% no practica la escucha atenta activa y un 81,25% no establece contacto físico con el enfermo ostomizado, pero se dirige a él en términos comprensibles y en tono de voz audible; el 56,25% de la muestra trato con respeto al enfermo ostomizado y el 81,25% no resguarda su intimidad, entre otros, sin embargo se detectó que lo tratan por su nombre, de manera cordial y resguardan sus confidencias.

Finalmente el profesional de enfermería actúa con autenticidad, es coherente entre lo que dice y transmite gestualmente, sin embargo en ítems de desinterés por la situación de la persona, y la apertura al diálogo se obtuvo el 81,25%.

De lo descrito de la investigación tiene relación con el trabajo propuesto porque refiere la relación de ayuda que proporciona el profesional de enfermería en aspectos importantes como la escucha activa, trato personal, aceptación, la confidencialidad, entre otros, la cual se desarrollaran en el trabajo propuesto en las bases teóricas.

Agüero. R., Hernández N., Pérez I. (2005) realizaron un trabajo de investigación titulado "Participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las usuarias con cáncer de cuello uterino que acuden a la Unida Clínica de Ginecología del Hospital "Dr. Luis Razetti" de Caracas en el segundo semestre del año 2005. Tuvo como finalidad determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con las usuarias con cáncer de cuello uterino que acuden a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Dr. Luis Razetti" de Caracas.

El estudio es de tipo descriptivo con un diseño de campo, transversal y contemporáneo. Se utilizó un cuestionario de escala dicotómica (SI – NO), estructurado por 23 ítems para recolectar la información de una población de

las 20 usuarias hospitalizadas en la Unidad Clínica. La validez del mismo se tuvo por el juicio de expertos. Los resultados evidencian dificultades en cuanto la relación de ayuda que debe establecer el profesional de enfermería con las usuarias con cáncer de cuello uterino para realizar una efectiva relación de ayuda, en los criterios evidenciados como aceptación, conexión, empleo terapéutico del yo y autenticidad. Los investigadores recomiendan realizar talleres de sensibilidad dirigidos al profesional de enfermería, favorecer el intercambio de opciones a fin de buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada, entre otros.

Cabe señalar que lo planteado en la investigación se relaciona con el estudio propuesto por que en él se destacan elementos que sustentan el desarrollo de la misma, como aceptación, conexión, autenticidad, entre ellos.

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 147 profesionales de enfermería 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, los resultados obtenidos demuestran que la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia si proporciona cuidados al paciente con cáncer de cuello uterino, sin embargo existen factores externos como el déficit del personal y una falta de planificación del mismo, que limita el cumplimiento de las acciones asistenciales. Igualmente el antecedente descrito sustenta la investigación propuesta, ya que desarrolla componentes de la relación de ayuda, que se describirán en las bases teóricas.

Bases teóricas

Variable: La relación de ayuda que proporciona los profesionales de enfermería a la familia de la enferma con cáncer de mama.

La importancia de la revisión de las literaturas acerca de la relación de ayuda consiste en analizar y discernir acerca de la teoría existente, la cual genera una respuesta a la interrogante y provee una dirección a seguir dentro del tema de estudio titulado relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama en la unidad del hospital oncológico "Dr. Luis Razetti" en la ciudad de Caracas.

La ciencia de la enfermería ha avanzado hasta convertirse en una disciplina científica ya que en los últimos 25 años, sustenta su ejercicio en teorías de ejecución, lo que ha permitido el surgimiento de una idea clara el servicio especial que presta a la sociedad.

Desde esta perspectiva la relación de ayuda en la atención a la familia de la enferma con cáncer de mama tiene la finalidad de ayudarla a disminuir la incertidumbre, el miedo y la desconfianza. Igualmente a ayudarla a fortalecer condiciones personales favorables para canalizar esfuerzos en pro de su bienestar que afronta una situación de salud difícil. Por tanto la relación de ayuda que establezca el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama debe estar dispuesta a facilitar la interacción en un contexto de manifestaciones afectivas, creatividad, respeto, comprensión que contribuyan a la consolidación de los vínculos familiares.

En virtud de estas consideraciones la relación de ayuda constituye para el profesional de enfermería un instrumento fundamental en el mejoramiento de las capacidades de la familia de la enferma con cáncer de

mama acerca de la enfermedad, tratamientos médicos, cambios en el estilo de vida y de la autoimagen.

Fundamentado en la definición del autor en referencia, la relación de ayuda cumple una misión importante con la familia de la enferma con cáncer de mama quien posee estabilidad estructural, normas, roles, creencias, estilos de comunicación, entre otros aspectos que requiere considerar el profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda, conocer la familia para apreciar la singularidad de sus necesidades para dar respuestas a su situación y actuar en consecuencia en relación con la familia.

Al respecto Valverde, C. (2007) refiere: “Conocer lo que es la familia, ese sistema en el cual se ha formado el ser humano, ayuda a la enfermera a entender mejor al paciente y a ser más eficaz. (p.193); la misma autora afirma:

El sistema familiar: las familias adoptan muchas formas y cambian con el tiempo: familias nucleares, monoparentales, gays, reconstruidas (con hijos de matrimonio) con hijos adoptados, entre otros. Lo importante es quien considera el paciente que es su familia y que el profesional de enfermería entienda la complejidad de las estructuras familiares”. (p.193).

En el marco de la familia, Fernández, C y Navarro, M. (2005) refieren la misma: Dos o más personas que mantienen relaciones continuas o sostenidas, deberes, obligaciones recíprocas, otorgan significados comunes y comportan ciertas obligaciones hacia otras personas relacionadas por consanguinidad o elección. (p.21).

Ante esta situación el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda, debe tener claro la disposición de proporcionar la ayuda que requiere la familia, saben que le está sucediendo por la enfermedad de

la enferma con cáncer de mama, explorar sentimientos que desea conocer, con la finalidad de establecer objetivos.

El profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, debe poseer conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para aplicarlos de manera flexible y eficaz en procura del bienestar de ambas partes. Igualmente debe disponer condiciones personales esenciales que faciliten la realización de ayuda en cada una de sus partes, como comprensión, solidaridad, entre otras, para el éxito y el logro de los objetivos propuestos.

En este orden de ideas, García, E. (2000), enfatiza: El ejercicio de enfermería clínica exige no solo unos sólidos conocimientos teóricos sino también cualidades personales que faciliten el contacto próximo con el paciente y la familia (p.256).

A la luz de estas consideraciones, el profesional de enfermería tiene la imperiosa necesidad de conocer el funcionamiento del sistema familiar a objeto de proporcionar ayuda en los cambios que requieren, para apoyar el cuidado, minimizar aspectos negativos de manera comprensiva y compasiva, por tanto los encuentros deben estar centrados en la persona – familia – enferma.

En referencia a lo expuesto, tiene franca relación lo expuesto por:

García (1994) afirma:

El profesional de enfermería en cuanto a sus potenciales que debe aprovechar para fortalecerlas en sus dimensiones: humanizadoras y científicas, con las exigencias de mantener un trabajo continuo de calidad, pero, humano, caracterizado por una relación de ayuda donde intente promover el otro desarrollo de maduración y la capacidad de funcionar mejor. (p.96).

La atención que precisar la familia como apoyar a la enferma con cáncer de mama, el profesional de enfermería está comprometido con el aporte de conocimientos acerca de la enfermedad del cáncer, tratamientos médicos, signos y síntomas, cambios en el estilo de vida, interacción y otros.

De acuerdo a los elementos que conforman las acciones que debe aplicar el mismo para dar cumplimiento cabal y diligente al establecer, la relación de ayuda la cual se apoya en lo expuesto Roger, C (1989) citado por Martínez, F. (2003). “Es una relación en la que una de las partes tiene la intención de promover el conocimiento, crecimiento, desarrollo, madurez, funcionalidad o capacidad de lidiar con las cuestiones de la vida de la otra parte. El otro, en este sentido, puede ser un individuo o un grupo”. (p.78).

Siguiendo el contenido de lo expuesto por el autor, en cuanto a promover el conocimiento de la familia de la enferma con cáncer de mama, significa que el profesional de enfermería precisa aportarle información práctica, sencilla y oportuna acerca de la enfermedad del cáncer, tratamientos médicos, signos, síntomas, nutrición, cambios en el estilo de vida, aspectos que la ayudaran a comprender y entender a la enferma la situación de salud que afronta. En la información puede utilizar ayudas como folletos trípticos, carteleras que den la información, clara, practica y sencilla que facilite la comprensión.

Al respecto: Daza de Caballero, R (2001) sostiene el conocimiento, está relacionado con la ciencia, la cual se considera como un saber único que permite observar el mundo y explicarlo. (p.41).

La conceptualización expuesta, cabe aplicarla a la familia de la enferma con cáncer de mama, en la cual el profesional de enfermería debe conocer la familia, sus intereses y deseos por conocer acerca de lo señalado,

para darle la información pertinente. Sin embargo se puede sostener que la enfermedad de cáncer de mama, es una de las que más preocupa a la familia y a la mujer.

En el marco de la misma, Viniegra, M. (2001). La define:

Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que el cáncer ductal, el otro tipo cáncer es el carcinoma lobular. (p.76).

Otro aspecto que precisa enfocar en el aporte de información a la familia, es el control preventivo de manera periódica, en la cual la misma precisa cumplir.

La prevención más eficaz del cáncer de mama es la detección precoz y por ello la autoexploración de las mamas de forma periódica, es fundamental: además a partir de los 50 años y antes si existen factores predisponentes similares, que deben realizar de forma periódica cada 2 años, como una mamografía la cual detecta pequeños tumores que puedan pasar inadvertidos en la autoexploración.

Para la familia de la enferma con cáncer de mama, también es importante la información acerca del tratamiento de la enfermedad citada, en el tratamiento de cáncer de mama se utilizan tres tipos de tratamiento: Intervención quirúrgica, Radioterapia, Quimioterapia. Referente a la cirugía, expone Olivares, L. (2001).

Existen 3 tipos de cirugía para el cáncer de mama: la mastectomía radical modificada, la mastectomía simple y la cuadrangectomía. No se contraindica realizar cirugía conservadora en las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de seno, sin embargo, es importante mencionar que tiene riesgo de desarrollar nuevo cáncer en el otro seno. (p.56).

También el autor en referencia enfatiza acerca de la quimioterapia neoadyuvante; para cuando se realiza cirugía conservadora de la mama.

En este sentido, Otto, S. (2000). "La quimioterapia neoadyuvante es la que se realiza antes de la cirugía y solo en algunos casos. En la actualidad, se están realizando numerosos estudios sobre este tipo de tratamiento para valorar la eficacia de esta terapia". (Pág. 98). Lo que se quiere conseguir con ella es aumentar el número de pacientes a las que se les realice una cirugía conservadora de la mama. Se aplicara en aquellos casos en los que el tumor tenga un tamaño determinado, para que se reduzca con los fármacos y pueda extraerse en su totalidad.

Otro tratamiento para el cáncer de la mama es la radioterapia, Otto, S. (2000). Plantea: "las radiaciones afectan al modo en que las células cancerosa se reproducen. Al dañar los elementos del crecimiento celular, sus efectos sobre la células cancerosas son más importantes, ya que se reproducen con mayor rapidez que las normales". (p.98).

La radioterapia consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosa. En un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora (cuando se aplica después de la mastectomía tiene como finalidad controlar el riesgo de que el tumor se reproduzca.

En el marco de los tratamientos para el cáncer de mama, Otto, S. (2000). Señala: La quimioterapia consiste en "la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras parte del cuerpo". (p.95). Existen varias vías de administración, pero las más frecuentes son la vía oral y la vía intravenosa.

En el campo que corresponde el tratamiento del cáncer de mama, se aplica la quimioterapia adyuvante después de la intervención quirúrgica para eliminar células cancerosas, al respecto. Otto, S. (2000). Refiere: la quimioterapia adyuvante consiste:

Eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento. Solo hay un 10% de todas las pacientes que no reciben tratamiento postoperatorio y que son aquellas que tienen infectados los ganglios y el tumor es menor de 1cm. o los receptores hormonales son positivos. (p. 115-116).

Los medicamentos se administran por ciclos, con un período entre tres y seis meses para la recuperación; la duración total del tratamiento varía de acuerdo a la quimioterapia que precise la enferma con cáncer de mama.

Actualmente en el instituto oncológico está aplicando un nuevo tratamiento para el cáncer de mama el cual lleva por nombre braquiterapia es una forma de tratamiento radioterapéutico donde isotopos radioactivas se colocan dentro o cerca de la zona que requiere tratamiento. La braquiterapia es comúnmente usada como un tratamiento eficaz para el cáncer de cervix, próstata, mama, y piel o también la usa para tratar en otras zonas del cuerpo. La misma la utilizan en combinación con otras terapias entre ellas radioterapia externa y quimioterapia.

Para la familia de la enferma con cáncer de mama, también debe aportarle información el profesional de enfermería, los efectos secundarios y reacciones de acuerdo al tratamiento que reciba la enferma, entre ellos: inflamación, fatiga, quemaduras, diarrea, vomito, sequedad de la piel, cansancio, entre otros.

En este aspecto Alberro, J. (2002). Enfatiza: se presentan dado a que son medicamentos muy fuertes, presentan unos efectos secundarios que, en algunos casos, resultan muy molestos. Hay que decir que se administran, junto con ellos, otros fármacos que disminuyen algunos de esos efectos. Los más frecuentes son: “Náuseas y vómitos, Pérdida de apetito, Pérdida del cabello, Ulceras en mucosas bucal, Cansancio, Riesgo elevado de infecciones debido a una disminución de los glóbulos blancos, Cambios en el ciclo menstrual, Hematomas”. (p.10).

El profesional de enfermería para aportar conocimiento a la familia, dispone de la relación de ayuda y la creatividad para la gestión del componente, de promover el crecimiento a través del conocimiento para interaccionar con la enferma con cáncer de mama con comprensión, entendimiento y solidaridad.

En virtud de lo expuesto, el profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama se sentirá ayudada, apoyada y reconocida, como la significa Kozier, B. (2009). Al aplicar los puntos claves: A. La existencia de confianza y aceptación entre la enfermera y cliente. B. La creencia fundamental que la enfermera se preocupa y desea ayudar al cliente. (p.381).

Evidentemente el crecimiento de la familia de la enferma con cáncer de mama, comprende perfecciona las capacidades biológicas, intelectuales para integrar habilidades para afrontar dificultades con autonomía y beneficios personales para otros.

El componente de la relación de ayuda expuesta por Roger, C. (1983). Citado por Martínez, F. (2003), se refiere a promover el desarrollo que consiste en ayudar a que la persona aumente o acrecenté su valor,

perfeccione sus capacidades psicológicas, sociales e intelectuales, para dar respuestas coherentes ante la situación que afronte.

En este caso la familia de la enferma con cáncer de mama, necesita fortalecer el crecimiento, por ser el soporte y apoyo de la misma. A la luz de estas consideraciones, es preciso que la familia exprese libremente sentimientos y emociones en relación a la enfermedad, tratamientos médicos, manifestaciones y reacciones para ayudarla a construir su nueva realidad, utilizando sus recursos internos y externos.

En este contexto Valverde, C. (2007). Puntualiza elementos básicos para facilitar la expresión de sentimientos y emociones, en la cual el profesional de enfermería requiere aplicar en la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer, a saber: Pensamiento terapéutico, empatía, escucha activa y reflexiva, atención a las emociones...acompañamiento...aumentar su dignidad y realizar autorreflexión y autoevaluación (p.25).

Igualmente puede agregarse, el respeto, no hacer juicios de valor (no juzgar), respeto a sus creencias y decisiones, cuidar y resguardar su intimidad y confidencialidad de sus confidencias, relacionadas con la enfermedad y de su vida privada.

Por tanto el profesional de enfermería precisa aplicar los conocimientos psicológicos y sociales con habilidad y destreza, como lo refiere Roger, C. (1997). Referido por Bruno, G. (1998). Tiene que esforzarse en actuar como persona más que como un especialista, su trabajo consiste en dar forma a las posturas y conceptos relativos al ser humano más en aplicar conocimientos y modos de actuar específicos de la actividad terapéutica (p.164).

Ante lo expuesto es importante que la familia de la enferma con cáncer de mama, perciba que el profesional de enfermería disponga de las destrezas, que se comunique de manera eficaz y segura en las actividades o acciones ejecutadas en la relación de ayuda, para el logro de los cambios psicológicos, sociales e intelectuales que le exige la situación de salud que afrontan ambas partes.

En este sentido la familia y la enferma con cáncer de mama, podrán establecer y mantener relaciones interpersonales, comunicación abierta y positiva fundamentada en la confianza, respeto, en los vínculos afectivos en procura del bienestar.

Así, lo puntualiza Watson, J. (2010). Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. (p.149).

Puede señalarse que el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, estima el tiempo necesario, para facilitarle a la familia expresar emociones, sin minimizarlas, no emite opiniones al respecto, es imprescindible manifestar interés por la situación que afronta, formula preguntas abiertas, estimula la verbalización de sus preocupaciones, asintiendo con la cabeza, promueve el contacto físico y visual.

De acuerdo con los aportes descritos dirigidos al profesional de enfermería para aplicarlos cuando establezca la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, para dar las informaciones relacionadas con la enfermedad que sufre la misma, signos y síntomas, tratamiento médico indicado, reacciones que pueden ocasionar en el organismo, manifestaciones de dolor, cambios en el físico, autoimagen, cuidados de enfermera, entre otros.

En atención al componente desarrollo en la familia de la enferma con cáncer de mama, necesita disponer de la información acerca del cáncer que sufre la misma, de manera que le permite entender y comprender las reacciones y manifestaciones que presenta la misma, lo que facilita también las relaciones interpersonales y la comunicación en procura del bienestar de ambas partes.

Al respecto Craig, G. (1997). Señala que el componente promover el desarrollo, en este caso la familia de la enferma con cáncer de mama está dirigida. “La estructura del pensamiento o la conducta a lo largo del tiempo tiene como resultado de influencias biológicas y ambientales”. (p. 689).

Es este sentido se desprende que el desarrollo de la familia, a través del componente promover, con el fin de comprender la enferma con cáncer de mama, en sus manifestaciones de dolor, reacciones producidas por el tratamiento médico, como también aceptarla por su condición de salud, ayudarla en los cambio físicos en la búsqueda de su autoimagen y de los cambios necesarios para su calidad de vida.

Sustentado en lo expuesto el profesional de enfermería requiere dar información acerca de la enfermedad de la enferma con cáncer de mama, evolución, tratamientos, nutrición, condiciones para decidir los cambios personales que ayuden a la misma en la aceptación y tolerancia en la realización de cada procedimiento.

En virtud de lo expuesto, Watson, J. (2010). Afirma: La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgos tanto para la enfermera como para el paciente. (p.149).

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería precisa ayudar a la familia en el desarrollo de la enferma con cáncer de mama, a través de la escucha activa, que comprende utilizar todos los sentidos para entender sus sentimientos y a la vez vincularse por medio de la empatía, sentarse a su lado, permitirle que llore, invitarla a expresar su sentir en el momento, no coartar las emociones, para ello precisa de un ambiente físico (cuarto), con privacidad, ventilado e iluminado. Lo importante es el acompañamiento para la conducción de la situación vivencial, que la familia se sienta protegida, comprendida y apoyada.

A la luz de lo expuesto, lo fundamentan los siguientes autores: Kozier, B. Erb, G. Olivieri, R. Brammer, G. y Synder, S. (2005). “La ayuda es un proceso que facilita el crecimiento en el que la persona ayuda a otra a resolver problemas y afrontar crisis en el sentido en el que elige a la persona que se ayuda”. (p.256).

En este mismo orden de ideas Ripiolle, L. Grondin, L y Phanneuf, M. (2003). Señalan: “La relación de ayuda sobrepasa los intercambios puramente funcionales, necesarios para la vida cotidiana al lado del cliente”. (p.290). Como lo evidencian los autores citados en el desarrollo del componente señalado, el conocimiento de la familia, de la salud de la enferma con cáncer de mama, podrá actuar en las interacciones cuando surjan situaciones de preocupación, desesperanza, incertidumbre y desacuerdos.

Continuando con el desarrollo de la definición de Roger C. (1997), citado por Martínez, F. (2003), el componente promover la madurez en la familia implica utilizar la reflexión antes de actuar, ser prudente, tener buen juicio, ante las situaciones de la salud que siente y manifiesta la enferma con cáncer de mama.

Desde esta perspectiva el profesional de enfermería precisa establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma de cáncer de mama para dar información como va a establecer el dialogo con la misma, la cual tiene como fundamento creer en la enferma, solo ella tiene la experiencia de la enfermedad.

Otro aspecto es acompañarla, enseñarle actuar con prudencia, lo que indica dar las respuestas y explicaciones claras, precisas, usar términos precisos, aportar datos de lo que desea saber (sin titubeos ni dudas), sin que den márgenes a incertidumbres, el acompañamiento debe ser continuo con una conversación abierta y positiva.

Por tanto el profesional de enfermería debe ofrecer disposición a la familia para ayudarla en las reflexiones antes de dialogar con la enferma de cáncer de mama para que las mismas den un resultado positivo en el dialogo que se establezca.

En el marco del componente promover la madurez en la familia, Roger, C. (1987). Citado por Bruno, G. (1998). Puntualiza: "Ayudar en el acto de promover en una persona un cambio constructivo en el comportamiento. Se trata de aumentar la dimensión afectiva de la vida individual y de hacer posible un mayor grado de control personal en la actividad a desarrollar. (p.125).

También es necesario que la familia actúe con paciencia que significa tener la capacidad de lidiar o soportar molestias o adversidades con fortaleza y tolerancia, como puede suceder con la enferma con cáncer de mama, que manifiesta rabia, odio, pérdida de la fe en los otros y en su Dios, expresa miedo a la muerte, minusvalía por su autoimagen femenina, por falta de uno o dos de sus mamas.

Ante la situación expuesta, el profesional de enfermería, para ayudar a la familia debe establecer la relación de ayuda con la enferma con cáncer de mama, la cual requiere aplicar a través de ella puede lograr la aceptación de la enfermedad y los cambios que exige un estilo de vida, y a la vez, ayudarla a proponer un plan de vida bajo acciones propias, sin influencia de otros. La familia tiene un rol determinante en la ayuda a la enferma con cáncer de mama, al recuperar su autoimagen (feminidad y proponerle o sugerirle modelos de vestidos y otros implementos que le favorezca la recuperación la confianza en sí misma, estas interacciones deben ser mas paulatinas y repetitivas.

En este sentido Potter, P. y Esuffm, A. (1992) citan Sundden y colaboradores (1989), destacan las dimensiones de la relación de ayuda, se caracterizan por la confianza, la empatía, la preocupación, la autonomía y la mutualidad. (p.219).

Las dimensiones que conforman la relación de ayuda citadas, indican que el profesional de enfermería, precisa tener los conocimientos, junto con habilidades y destrezas para aplicarlas al establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, para interrelacionar con la misma, al manifestarle confianza, comunicarse con seguridad, honestidad, lo que genera credibilidad, fe en el otro ser humano, esperar ayuda a su situación de salud que afronta. También debe aplicar la empatía lo que constituye una herramienta en la cual surge una vinculación afectiva, habilidad para recoger el mundo privado de la enferma, como si fuera propia, a la vez aporta capacidad para percibir lo que la misma intenta expresar.

Igualmente la preocupación, implica para la familia y la enferma con cáncer de mama una idea persistente, una inquietud del pensamiento, que el profesional de enfermería precisa ayudarlos a expresar las inquietudes, la

cual requiere escucharlos con atención e interés, valorar su inquietud para ayudarlos a reconocer la realidad, ante todo acompañarlos, atender las preguntas, aclarar dudas parafraseando las verbalizaciones para verificar las mismas y crear el clima de confianza y comprensión.

En relación a la autonomía, significa la capacidad de la persona para ser auto determinante para dirigir su vida. Aspecto que el profesional de enfermería, debe tratar a la familia con respeto en cuanto a sus decisiones y creencias, lo que contribuirá significativamente en la relación de ayuda de la familia con la enferma con cáncer de mama, para actuar con independencia y confianza en sí misma.

En cuanto a la mutualidad como componente de la relación de ayuda, se refiere a compartir alguna situación o inquietud, intercambiar ideas, pensamientos con la finalidad de atenderlas mutuamente hacia un fin útil para las partes o una de ellas que requieren un aporte importante para su salud canalizar las ideas o pensamientos, la cual el profesional de enfermería ayudara a la familia para establecerla con la enferma con cáncer de mama.

A la luz de lo descrito de los componentes de la relación de ayuda, reviste complejidad, compromiso y competencia por parte del profesional de enfermería, en el establecimiento de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, ya que la comprensión empática cumple una función fundamental para ayudar a la familia.

Siguiendo el desarrollo de la definición de Roger, C. (1987) citada por Martínez, F. (2003), referida a promover la capacidad de la familia para interrelacionar con la enferma con cáncer de mama, se puede conceptualizar como la disposición para interaccionar con la misma, con la finalidad de

hacerla apta o capaz de aceptar la enfermedad, tratamientos, cambios en su estilo de vida, auto-imagen, aplicando los componentes descritos.

La actuación del profesional de enfermería es fundamental para establecer la relación de ayuda la familia con la enferma con cáncer de mama, tiene el propósito de lograr los objetivos propuestos en beneficio, bienestar de las partes.

Puede concretarse que la ayuda que se aporta a la familia de la enferma con cáncer de mama, cumple la función de intervención para ayudarla a comprenderse y hasta donde puede comprometerse personalmente en la situación que afrontan.

El enfoque de la misma está dirigido al profesional de enfermería, con la finalidad de aplicar los conocimientos y elementos de apoyo que le faciliten el establecimiento de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, para promover la capacidad y para interrelacionar con la misma en los cambios que requiere por las repercusiones de la enfermedad, tratamientos médicos, reacciones y manifestaciones a los mismos, cambios en su auto-imagen y alimentación, entre otros.

De la función que ejerce la empatía en el proceso de la relación de ayuda, la destaca Carkhuff, R. (1985) citado por Giordani, B. (1998).

Evidentemente puede afirmarse que la empatía es un elemento sustentador y fundamental que el profesional de enfermería, precisa disponer para aplicarla en la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama.

En el contexto de la relación de ayuda, el profesional de enfermería para establecerla con la familia de la enferma con cáncer de mama, puede disponer de otro elemento importante, la comunicación, la cual se ejecuta a través de la palabra que se transmite por medio de un conjunto de sonidos y letras que representan ideas que le permite expresar el pensamiento por el lenguaje articulado.

Al respecto, Riopelle, L. y Phaneuf, M. (2003), señala acerca de la comunicación:

Se puede describir como un intercambio, siendo a la vez verbal y no verbal, que permiten crear un clima de confianza, de respeto y de amor que el cliente precisa para satisfacer un contacto mejor con su propia realidad, sus emociones, su conflicto, sus valores, sus límites y sus aspiraciones (p.290).

Igualmente, la comunicación expone O'Bein (2002): "es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo: sus ideas, opiniones, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad" (p.4).

Siguiendo los autores en referencia, la comunicación representa para el profesional de enfermería un aporte imprescindible para establecer la relación de ayuda con la enferma con cáncer de mama más allá de las perspectivas, para el ser humano no precisa sobrevivir, es decir, es un requisito vital; es un proceso que comienza en el nacimiento y termina al morir el ser vivo y cada vez es más complejo, tiene limitaciones que van desde lo más insignificante a una óptima comunicación y que a su vez ésta contiene métodos tanto verbales como no verbales utilizando palabras sencillas, audibles y comprensibles para la familia de la enferma con cáncer de mama, cuando aportan el conocimiento y permita crear un clima de confianza, credibilidad y de seguridad, por tanto, la misma debe estar centrada en el tema y de manera breve.

La comunicación no verbal, es la que se transmite a través de los gestos, el ceño, contacto visual y táctil, debe existir congruencia entre las palabras y la postura corporal, expresión del rostro lo que reafirma la palabra.

La comunicación verbal, se realiza a través de la palabra, lo que el profesional de enfermería debe expresar con tono de voz suave, audible, con cordialidad, contacto visual y táctil, elementos que reafirman el compromiso con la familia de la enferma con cáncer de mama al establecer la relación de ayuda.

En este sentido, Riopelle, L; Gronfin, L. y Phaneut, M. (2003), exponen que: “la comunicación constituye, la base esencial de la relación de ayuda” (p.262) de esta forma se puede decir que la comunicación terapéutica o la relación de ayuda es imprescindible la comunicación verbal o no verbal porque es de gran utilidad para la obtención de la información, por tanto, se trata de que el profesional de enfermería sea un aliado con la familia proporcionando confianza, respeto, comprensión, empatía, apoyo para lograr que la misma esté en capacidad de tomar decisiones, aceptación, comprensión, tolerancia, entre otros. Lo que permite asegurar los cambios, que se pongan después del contacto significativo. También la familia puede sentirse más cómoda y dispuesta hacia la realidad que representa la enfermedad del cáncer para la organización y dinámica de la misma.

Otro elemento que el profesional de enfermería requiere sustentar la relación de ayuda se refiere a las técnicas de comunicación terapéutica como lo puntualizo Valverde, C. 2007:

Afirma, los elementos básicos de la comunicación terapéutica: pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha recaptura y reflexiva, la atención a las emociones del paciente, el acompañamiento del paciente de

sus reflexiones, ayudar al paciente a aumentar su dignidad y la auto-reflexión y auto-observación (p.25).

Para el profesional de enfermería, es significativo ayudar a la familia de la enferma con cáncer de mama, a través de la relación de ayuda, con la finalidad de fortalecer la autonomía, utilizando los recursos personales en aprovechamiento en las dificultades ocasionadas por la situación de salud presente en el grupo de la misma, lo que debe favorecer condiciones para el crecimiento, desarrollo, madurez, capacidad para afrontar dificultades y ayudar a estar en la realidad.

En este marco, Kozier, B; Erb, G; Berman, A. y Synder, S. (2005), refieren cuatro fases para establecer la relación de ayuda, entre ellas: fase previa, fase preliminar, fase de trabajo (mantenimiento) y fase de terminación (p.483).

En este orden de ideas, Potter, P. y Perry, P. (2005), también puntualizan: la relación de ayuda entre la enfermera y el cliente se caracteriza por una progresión natural de cuatro fases dirigidas por objetivos que suelen empezar antes que la enfermera encuentre al cliente y sigue hasta que termine la relación de cuidados, incluso una relación breve emplea una relación abreviada con las mismas fases de presentación, orientación, trabajo y terminación (p.463).

Utilizando lo expuesto por los autores, se aportará al profesional de enfermería, elementos que ayuden a fortalecer el conocimiento, desarrollo, madurez, capacidad a la familia para interactuar con la enferma con cáncer de mama y ayudarla en la aceptación de la enfermedad y los cambios que se requiera para proponer su plan de vida.

La primera fase señalada denominada previa, el profesional de enfermería, realizará una recolección de datos acerca de la familia, composición, preocupaciones, procedencia, creencias, es decir, lo que esté registrado en el expediente clínico de la enferma, aspectos de la enfermedad, indicaciones médicas, igualmente, otros datos obtenidos de un componente del grupo familiar. Con la finalidad de facilitar la primera entrevista, aplicando los conocimientos descritos en el contenido. Haciendo énfasis en la presentación personal, cortesía, cordialidad, lo que da origen a la confianza para continuar.

La segunda fase preliminar, consiste en aportar orientaciones contentivas al crecimiento de la familia de la enferma con cáncer de mama, relacionada con información acerca de la enfermedad del cáncer, tratamientos médicos, reacciones, manifestaciones, cambios corporales, entre otros, con el sentido de entender la situación de salud que afronta. También se prepara con la familia los encuentros, tiempo, lugar y hora.

Esta fase es importante ya que invitará a la familia a expresar sentimientos y preocupaciones con libertad y respeto; lo que facilitará los encuentros siguientes.

Para el desarrollo de la tercera fase de trabajo, tiene franca actuación la familia de la enferma con cáncer de mama; el profesional de enfermería precisa explorar ideas, sentimientos, preocupaciones y las creencias, para ayudarla a aclarar conceptos y canalizar las dudas acerca de la enfermedad de la enferma y ayudarla en la aceptación para la adaptación de la misma, en las propuesta de cambio, con autonomía e independencia, establecer prioridades para su estilo de vida, indumentaria, alimentos y las relaciones interpersonales. En esta misma fase cuando se acerque la fase de terminación es conveniente indicarle fecha de la misma.

La fase de culminación o terminación; significa la separación tanto el profesional de enfermería y la familia de la enferma con cáncer de mama, para facilitar la separación, consiste en hacer un resumen de los aspectos tratados, logros obtenidos, recordar ambas partes como se iniciaron, los pasos que se dieron, los avances y metas propuestas. Ayuda a la separación, es saber que los objetivos se lograron y que la familia y la enferma se sienten capaces de interactuar, hablar de sus sentimientos, buscar alternativas para superar dificultades y afrontar la realidad. En la separación el profesional de enfermería debe expresar la disposición de ayuda ante cualquier necesidad.

En virtud de la importancia de la relación de ayuda como parte del cuidado a la familia de la enferma con cáncer, se enfatiza –acerca de la preparación del profesional de enfermería, la que debe ser competente, capacitado para intervenir con habilidad y destreza, con los conocimientos científicos, técnicos y humanístico en el pro del bienestar de las partes comprometidas

Bases legales

La relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, debe estar fundamentado en las leyes promulgadas por el país para la protección de los ciudadanos en el medio sanitario, entre ellas:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83, expresa: “La salud es un derecho fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas

sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república. (pág.2). Todo enfermo tiene derecho a la salud y el Estado está en la obligación de proporcionarla y debe participar de forma activa en la promoción de la misma y la prevención de la enfermedad. Todo esto con la ayuda del profesional de enfermería quien está capacitado para orientar a la familia y a la enferma con cáncer de mama.

La Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), describe los deberes de los profesionales de enfermería entre los cuales se destacan:

Capítulo IV. Artículo 13: Respetar en toda circunstancia la vida y la persona humana, como el deber principal del enfermero y enfermera. Esto se adapta a la investigación debido a que respeto en todo momento a la decisión y la posición del enfermo con cáncer independiente de la que sea.

Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de la salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política". Este artículo compagina legalmente con el trabajo ya que el profesional de enfermería debe darle al enfermo con cáncer, la misma calidad del servicio a todos sin importar de donde vengan o de qué manera piense ya que todos merecen la asistencia a la salud de la misma manera.

Proteger al o el paciente, mientras esté a su cuidado de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano". Esto se refiere que no se debe permitir que otras personas maltraten o traten con desprecio a los enfermos con cáncer ya que todos merecen el mismo respeto sin importar en el estado físico que se encuentren o como se vean los ojos de los demás enfermos.

Código Deontológico de Enfermería (2008)

El Código Deontológico de enfermería, expresa los siguientes deberes:

Título II, Capítulo II, Artículo 2: “La máxima defensa de los profesionales de enfermería bienestar social, implícito en el fomento de la preservación de la salud; en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano”. Siempre se debe mantener el respeto bienestar de cada uno de los enfermos sin importar que los demás opinen diferente, y que se respete las opiniones de cada enfermo con respecto a la salud y a su integridad personal.

Artículo 6: “Los servicios de enfermería son universales al ejercer su función el profesional de enfermería, no hará distinción alguna a edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-política”.

Todos los enfermos merecen el mismo trato y gozar de las funciones dentro la labor del profesional de enfermería a la enferma y sus familiares de la misma.

Artículo 9: “La relación enfermera-paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería.

La relación de ayuda que establece el profesional de enfermería está decretada por leyes que es un deber que tiene que realizar el profesional de enfermería en el cuidado a la enferma como a sus familiares.

Artículo 62: expresa la defensora del pueblo creará mecanismos. En la normalización de la práctica refiere que en el artículo 73, decretos,

juramentos de enfermería de acuerdo al contenido y lo importante del tema, se aporta al profesional de enfermería conocimientos relacionados con la relación de ayuda a la familia de la enferma con cáncer de mama, utilizando los componentes de la misma, elementos, técnicas y características lo que le facilitará una relación de ayuda exitosa y una interacción humana con la enferma con cáncer de mama.

De acuerdo a lo expuesto en el capítulo II, bases teóricas son los fundamentos, elementos sustentadores de la relación de ayuda para establecerla el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer, para ayudarla a fortalecer su crecimiento, desarrollo, madurez y capacidad de interacción en procura del bienestar de ambas partes, como la puntualiza Carkhuff, R. (1987) citado por Giordani, B. (1988) "Ayudar es el acto de promover en una persona un cambio constructivo en el comportamiento, se trata de aumentar la dimensión afectiva de la vida individual y hacer posible un mayor grado de control en la actividad a desarrollar" (p.125).

Sistema de Variable

Variable: Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mamas. En la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas.

Definición conceptual: según Roger, C. citado por Martínez, F. (2003), refiere la relación de ayuda como:

Una relación en la que una de las partes tiene la intención de promover el crecimiento, desarrollo, madurez, como funcionalidad o capacidad de lidiar con las cuestiones de la vida de la otra parte, esa otra parte puede ser un individuo o grupo (p.56).

Definición operacional: Son las actividades que realiza el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama al aportar información acerca de la enfermedad, tratamientos, aceptar la enfermedad y los cambios en el estilo de vida con la finalidad de orientarla promoviendo el conocimiento, crecimiento, el desarrollo, la madurez y la capacidad para intercambiar aspectos acerca de la enfermedad y ayudarla a tomar decisiones y dirigir sus planes de vida con autonomía.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mamas. En la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas.

Definición operacional: Son las acciones que ejecuta el profesional de enfermería con la familia orientada dar la información acuerdo a la enfermedad del cáncer de mama para establecer el crecimiento, desarrollo, capacidad y lograr la madurez en la interacción con la enferma con cáncer de mama con la finalidad de ayudarla en la toma de decisiones en su situación de salud y dirigir los planes de vida con autonomía.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Son las actividades que realiza el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama al aportar información acerca de la enfermedad, tratamientos, aceptar la enfermedad y los cambios en el estilo de vida con la finalidad de orientarla promoviendo el conocimiento, crecimiento, el desarrollo, la madurez y la capacidad para intercambiar aspectos acerca de la enfermedad y ayudarla a tomar decisiones y dirigir sus planes de vida con autonomía.	Promover la información a la familia de la enferma con cáncer de mama, aumentando en conocimiento acerca de la enfermedad del cáncer, y control médico periódico.	- Realiza presentación.	1
		- Establece comunicación con la familia	2
		- Da información relacionada con la enfermedad del cáncer de mama la enferma	3
		- Da explicaciones de la prevención del cáncer	4
	Promover la información de la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.	- Da explicaciones relacionada con tratamientos médicos.	5
		- Explica las reacciones del tratamiento del dolor	6
		- Da explicaciones referida a los cambios de estilo de vida	7
		- Utiliza trípticos, folletos, cartelera.	8
		- Da explicaciones del estado de	9

		salud de la enferma	10
		- Explica lo relacionado con el tratamiento que recibe.	11
		- Informa acerca de los cuidados de la enferma	12
		- Explica las reacciones al tratamiento de la enferma.	13
		- Explica las manifestaciones al tratamiento de la enferma.	
	Promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad.	Ayudar a la familia:	14
		Ayuda antes situaciones opuestas para el consenso.	15
		Respetar el silencio.	16
		Actuar con prudencia	17
		Tener paciencia.	18
		Ofrecer compañía.	19
		Escuchar la expresión de sus sentimientos.	
	Promover en la familia disposición para intercambiar con la enferma con cáncer de mama el significado de su enfermedad y sus repercusiones derivadas del tipo de enfermedad.	Acompañarla en las expresiones de sus emociones.	20
		Aclara situaciones	21
		Comprensión.	22
		Aceptación.	23
		intercambiar	24
		Tolerancia a las negaciones de la enferma con cáncer de mama	25

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

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

Diseño de la investigación

En esta investigación el diseño fue no experimental. En ese marco referencial 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 la investigación donde se hacen las variaciones en forma intencional de las variables independientes” (p.267). De acuerdo con lo antes expuesto, en el trabajo la variable se estudió tal como se planteó, es decir, que no fue modificada, lo que se observó fue la realidad tal cual se presento.

Tipo de estudio

En relación al tipo de estudio la 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 al establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama. 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, destacando en la descripción que hace de las características de la situación.

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

Población

La población es definida por Tamayo, M. (2003) como: “la totalidad de fenómenos a estudiar con sus características en común” (p.46). Considerándose a su vez como la totalidad de los elementos que conforman un evento. La población de la presente investigación está conformada por 14 profesionales de enfermería de atención directa que cubren los tres turnos laborales (7 a.m. – 1 p.m. / 1 p.m. – 7 p.m. / 7 p.m. – 7 a.m.). que representan el 100% de la población.

Muestra

De acuerdo a la población establecida se selecciona la muestra. Al respecto Tamayo, M. (op.cit), la define como: “arte de las entidades o personas, cuya situación se está 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.

Es importante destacar que se toman para la investigación los tres turnos como parte de las estrategias para facilitar la recolección de la información.

Métodos e instrumento d recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó 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 observar.

El instrumento utilizado es la guía de observación, la cual fue estructurada con 25 ítems cerradas de respuestas: siempre, alguna vez y nunca, con la intención de recolectar la información de acuerdo a lo observado. Al respecto, 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 el análisis respectivo.

Validez

El instrumento propuesto fue revisado por experto del área de enfermería, investigación y docentes, quienes avalaron el mismo y dieron sugerencias y aportes significativos para medir la variable en referencia, lo cual se le dio curso para el logro de aspectos indicados. Por tanto, la validez debe estar en concordancia con los objetivos, general y específicos, los resultados estén en coherencia con el estudio propuesto.

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.

Confiabilidad

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 forman parte de la muestra, lo que permite, según Tamayo, M. (2003), “cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se quiere aplicar, esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesarios, debe ser lo más representativamente posible a la muestra definitiva de la población” (p.125).

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

El resultado que se obtuvo en la prueba piloto es que la confiabilidad de dicho cuestionario fue de 0.98%, el cual es aceptable la aplicación de nuestro instrumentó para la recolección de información para llevar a cabo dicha investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

- Comunicación escrita dirigida a la Dirección médica, Dirección de enfermería, coordinación académica, a fin de solicitar permiso para aplicar el instrumento en la unidad clínica de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas, a los profesionales de enfermería.
- Se recibe la autorización por parte de las autoridades del Instituto.
- Se procede a realizar la observación en los profesionales de enfermería en los respectivos turnos. Para la misma las investigadoras se incorporaron de manera activa a la unidad clínica mama durante quince (15) días a razón de 9 horas diarias de distribución a saber:

7/1-3 – 1/7 – 3 – 7/7 3, observando cada unidad muestral tres (3) veces. 15 días a razón de 9 horas diarias se realizaron un total de 135 horas con un total de 210 observaciones a las unidades muestrales.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre la relación de ayuda que establecen con la familia de la enferma con cáncer de mama en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas.

Estos resultados se encuentran enmarcados en cuadros estadísticos establecidos por medio de la frecuencia absoluta y porcentajes, por lo cual permite una mejor comprensión de los resultados obtenidos en función de los objetivos establecidos en el estudio. A continuación se presentan los resultados.

CUADRO Nº 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia de la enferma con cáncer de mama.

Nº	Ítems	1º Observación						2º Observación						3º Observación					
		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Realiza la presentación personal con la familia de la enferma de cáncer de mama.	12	86	02	14	0	0	09	64	03	21	02	14	07	50	02	14	05	36
2	Establece una comunicación con la familia de la enferma con cáncer de mama	11	79	02	14	01	7	03	21	08	58	03	21	02	14	05	36	07	50
3	Ofrece información acerca de la enfermedad de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM.	05	36	09	64	0	0	02	14	10	72	02	14	0	0	05	36	09	64
4	Ofrece información acerca de la prevención de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM.	06	43	03	21	05	36	03	21	05	36	06	43	02	14	01	7	11	79

Fuente: **Guía de observación**

Análisis

En el cuadro N° 1 indica que el ítem N° 1, durante el primer momento de observación, el 86% de los profesionales de enfermería **siempre** realiza la presentación personal con la familia de la enferma de cáncer de mama y un 14% **algunas veces**.

Durante el segundo momento de observación el 64% de los profesionales de enfermería **siempre** realiza la presentación personal con la familia de la enferma de cáncer de mama; el 21% **algunas veces** y el resto 14% **nunca** lo realiza.

En el último momento de la observación, el 50% **siempre** realiza la presentación personal con la familia de la enferma de cáncer de mama; el 14% **algunas veces** y el 36% **nunca** lo realizan.

En el cuadro expuesto se muestra que el ítem N° 2, durante el primer momento de observación, el 79% de los profesionales de enfermería observados **siempre** establece una comunicación con la familia de la enferma con cáncer de mama; el 14% **algunas veces** y el 7% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** establece una comunicación con la familia de la enferma con cáncer de mama; el 58% **algunas veces** y un 21% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** establece una comunicación con la familia de la enferma con cáncer de mama; el 36% **algunas veces** y el 50% **nunca**.

En el cuadro expuesto se observa en el ítem N° 3 referido a que el profesional de enfermería ofrece información acerca de la enfermedad de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, el 36% **siempre** ofrece la información mientras que el 64% **algunas veces**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ofrece información acerca de la enfermedad de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, el 72% **algunas veces** y un 14% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 36% **algunas veces** ofrece información acerca de la enfermedad de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, y el 64% **nunca** ofrece la información.

En el ítem N° 4 en el primer momento de observación se detectó que el 43% de los profesionales de enfermería siempre ofrece información acerca de la prevención de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, el 21% algunas veces y el 36% nunca ofrece información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 21% **siempre** ofrece información acerca de la prevención de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, el 36% **algunas veces** y un 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ofrece información acerca de la prevención de cáncer de mama a la familia de la enferma con CM, el 7% **algunas veces** y el 79% **nunca** ofrece la información.

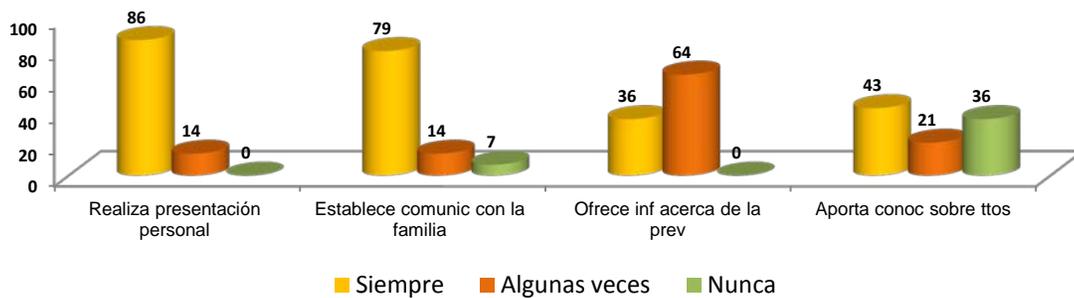
De acuerdo a los datos Registrados se evidencia que existe incongruencia en las acciones que realizan en profesional de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, por tanto no existe una relación de ayuda en cuanto al aporte de información de la enfermedad del Cáncer de Mama para ofrecer conocimientos básicos, aclarar dudas con el fin de disminuir incertidumbre. Es importante que el Profesional de enfermería ante la familia cree un ambiente de confianza para establecer una relación de ayuda así lo cita

Ripiolle, L. Grondin, L y Phanneuf, M. (2003). Señalan: “La relación de ayuda sobrepasa los intercambios puramente funcionales, necesarios para la vida cotidiana al lado del cliente”. (p.290). Como lo evidencian los autores citados en el desarrollo del componente señalado, el conocimiento de la familia, de la salud de la enferma con cáncer de mama, podrá actuar en las interacciones cuando surjan situaciones de preocupación, desesperanza, incertidumbre y desacuerdos.

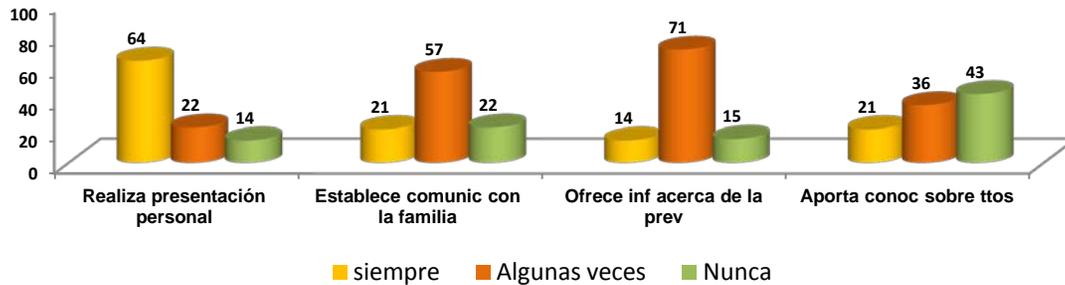
GRÁFICO Nº 1

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia de la enferma con cáncer de mama.

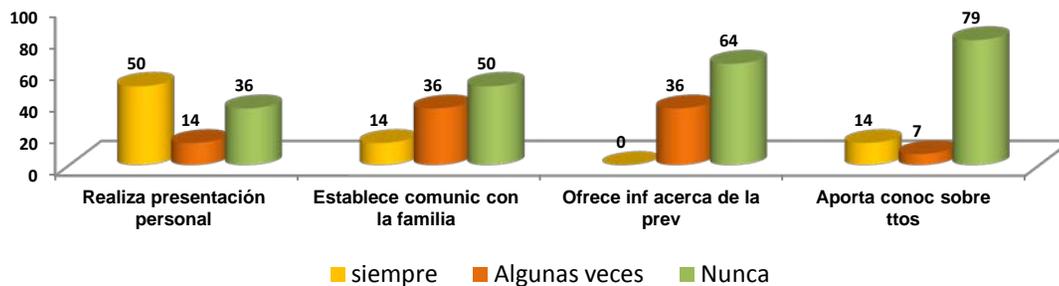
1º Observación



2º Observación



3º Observación



Fuente: cuadro Nº 1

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti", Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.

Nº	Ítems	1º Observación						2º Observación						3º Observación					
		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
5	Aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM.	04	28	08	58	02	14	02	14	08	58	04	28	03	21	02	14	09	64
6	Explica las reacciones del tratamiento del dolor	02	14	08	58	04	28	04	28	08	58	02	14	03	21	02	14	09	64
7	Brinda conocimientos acerca de los estilos de vida a la familia de la enferma con CM.	05	36	06	43	03	21	02	14	04	28	08	58	02	14	03	21	09	64
8	Utiliza material de apoyo para dar explicaciones sobre la enfermedad a la familia de la enferma con CM.	03	21	08	58	03	21	0	0	07	50	07	50	0	0	05	36	09	64
9	Informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM.	05	36	07	50	02	14	04	28	05	36	05	36	03	21	03	21	08	58

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el ítem N° 5 en el primer momento de observación se detectó que el 43% de los profesionales de enfermería siempre aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM, y el 28% para las categorías algunas veces y nunca.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 21% **siempre** aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM, el 36% **algunas veces** y un 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 7% correspondió a las categorías **siempre** y **algunas veces** aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM, y el 86% **nunca** ofrece la información.

En el ítem N° 6, durante el primer momento de observación, el 28% de los profesionales de enfermería **siempre** aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM. un 58% **algunas veces** y el 14% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación el 14% de los profesionales de enfermería **siempre** aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM; el 58% **algunas veces** y el resto 28% **nunca** aporta conocimientos.

En el último momento de la observación, el 21% **siempre** aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de CM, el 14% **algunas veces** y el 64% **nunca**.

En el cuadro expuesto se muestra que el ítem N° 7, durante el primer momento de observación, el 36% de los profesionales de enfermería observados **siempre** brinda conocimientos acerca de los estilos de vida a la familia de la enferma con CM; el 43% **algunas veces** y el 21% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** brinda conocimientos acerca de los estilos de vida a la familia de la enferma con CM. el 28% **algunas veces** y un 64% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** brinda conocimientos acerca de los estilos de vida a la familia de la enferma con CM. el 21% **algunas veces** y el 64% **nunca**.

En el cuadro expuesto se observa en el ítem N° 8 referido a que el profesional de enfermería utiliza material de apoyo para dar explicaciones sobre la enfermedad a la familia de la enferma con CM., el 21% **siempre** ofrece la información; el 58% **algunas veces** y el 21% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 50% **algunas veces** utiliza material de apoyo para dar explicaciones sobre la enfermedad a la familia de la enferma con CM. y de igual porcentaje 50% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 36% **algunas veces** utiliza material de apoyo para dar explicaciones sobre la enfermedad a la familia de la enferma con CM., y el 64% **nunca**.

En el ítem N° 9 en el primer momento de observación se detectó que el 36% de los profesionales de enfermería siempre informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM. el 50% algunas veces y el 14% nunca ofrece información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 28% **siempre** informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM. el 36% **algunas veces** y de igual porcentaje 36% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM. el 21% **algunas veces** y el 58% **nunca** ofrece la información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 28% **siempre** informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM. el 36% **algunas veces** y de igual porcentaje 36% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** informa acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con CM. el 21% **algunas veces** y el 58% **nunca** ofrece la información.

En el ítem N° 10 en el primer momento de observación se detectó que el 21% de los profesionales de enfermería siempre proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM., y el 79% **nunca** proporciona información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 100% **nunca** proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 100% **nunca** proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM.

El análisis registra que del personal de enfermería presenta desinterés para promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad y tratamientos de la enferma con cáncer de mama

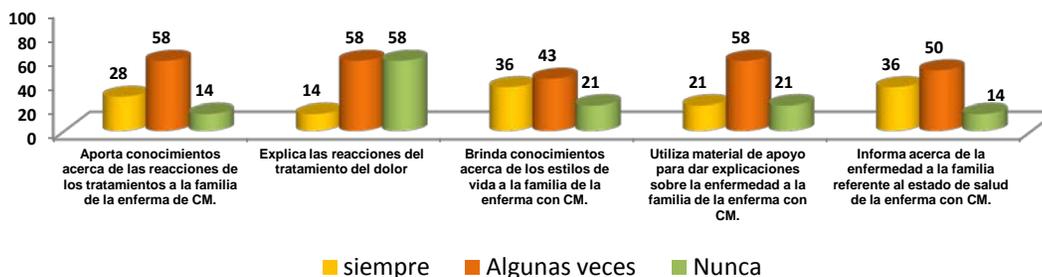
Watson, J. (2010). Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. (p.149).

Es el profesional de enfermería que establece la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, estima el tiempo necesario, para facilitarle a la familia expresar emociones, sin minimizarlas, no emite opiniones al respecto, es imprescindible manifestar interés por la situación que afronta, formula preguntas abiertas, estimula la verbalización de sus preocupaciones, asintiendo con la cabeza, promueve el contacto físico y visual, para dar las informaciones relacionadas con la enfermedad que sufre la misma, signos y síntomas, tratamiento médico indicado.

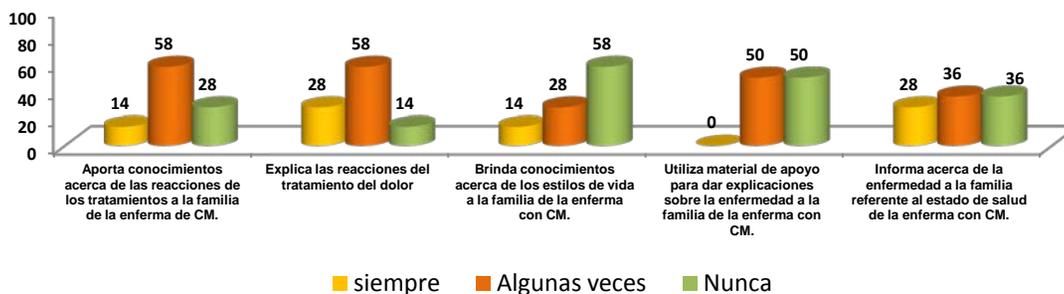
GRÁFICO Nº 2

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.

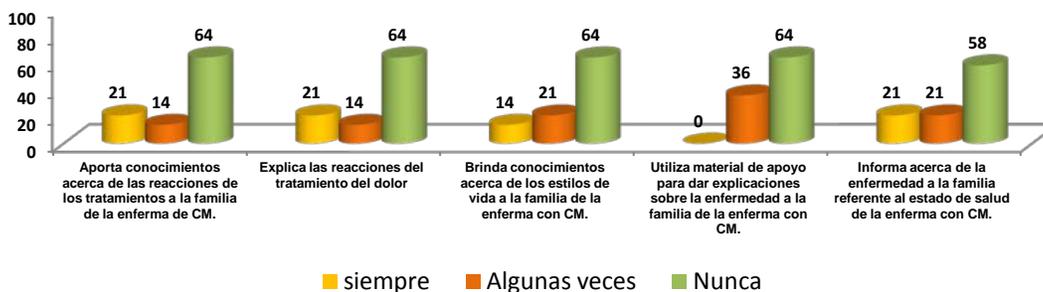
1º Observación



2º Observación



3º Observación



Fuente: cuadro Nº 2

CUADRO N° 2-A

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.

N°	Ítems	1º Observación						2º Observación						3º Observación					
		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
10	Proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM.	03	21	0	0	11	79	0	0	0	0	14	100	0	0	0	0	14	100
11	Aporta información a la familia referente a las reacciones y manifestaciones de la enferma por su enfermedad	05	36	05	36	04	28	02	14	08	58	04	28	02	14	05	36	07	50
12	Proporciona información acerca de las reacciones del tratamiento médico a la familia de la enferma de CM.	03	21	04	28	07	50	01	7	03	21	10	72	01	7	02	14	11	79
13	Explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM.	02	14	03	21	09	64	05	36	03	21	06	43	03	21	01	7	10	72

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el ítem N° 10 en el primer momento de observación se detectó que el 21% de los profesionales de enfermería siempre proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM., y el 79% **nunca** proporciona información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 100% **nunca** proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 100% **nunca** proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con CM.

En el ítem N° 11, durante el primer momento de observación, el 36% de los profesionales de enfermería **siempre** aporta información a la familia referente a las reacciones y manifestaciones de la enferma por su enfermedad. De igual porcentaje 36% **algunas veces** y el 28% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación el 14% de los profesionales de enfermería **siempre** aporta información a la familia referente a las reacciones y manifestaciones de la enferma por su enfermedad, el 58% **algunas veces** y el resto 28% **nunca** aporta conocimientos.

En el último momento de la observación, el 14% **siempre** aporta información a la familia referente a las reacciones y manifestaciones de la enferma por su enfermedad el 36% **algunas veces** y el 50% **nunca**.

En el cuadro expuesto se muestra que el ítem N° 12, durante el primer momento de observación, el 21% de los profesionales de enfermería observados **siempre** proporciona información acerca de las reacciones del tratamiento médico a la familia de la enferma de CM, el 28% **algunas veces** y el 50% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 7% **siempre** Proporciona información acerca de las reacciones del tratamiento médico a la familia de la enferma de CM. el 21% **algunas veces** y un 72% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 7% **siempre** Proporciona información acerca de las reacciones del tratamiento médico a la familia de la enferma de CM. el 14% **algunas veces** y el 79% **nunca**.

En el cuadro expuesto se observa en el ítem N° 13 referido a el profesional de enfermería explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM. el 14% **siempre** ofrece la información; el 21% **algunas veces** y el 64% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 36% **siempre** explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM. 21% **algunas veces** y el 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM, el 7% **algunas veces** y 72% **nunca**.

En los datos registrados se observaron que el profesional de Enfermería no aplica la información a la familia través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamientos y controles de la enferma con cáncer de mama

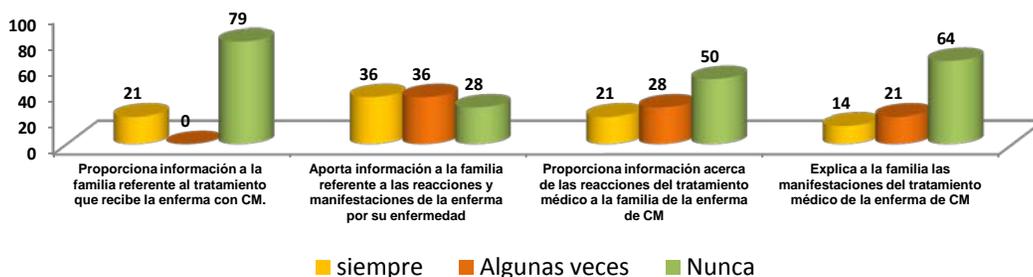
Define Roger, C. (1987) citada por Martínez, F. (2003), referida a promover la capacidad de la familia para interrelacionar con la enferma con cáncer de mama, se puede conceptualizar como la disposición para interaccionar con la misma, con la finalidad de hacerla apta o capaz de aceptar la enfermedad, tratamientos, cambios en su estilo de vida, auto-imagen, aplicando los componentes descritos.

El profesional de enfermería, debe aplicar los conocimientos y elementos de apoyo que le faciliten el establecimiento de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, para promover la capacidad y para interrelacionar con la misma en los cambios que requiere por las repercusiones de la enfermedad, tratamientos médicos, reacciones y manifestaciones a los mismos, cambios en su auto-imagen y alimentación, entre otros.

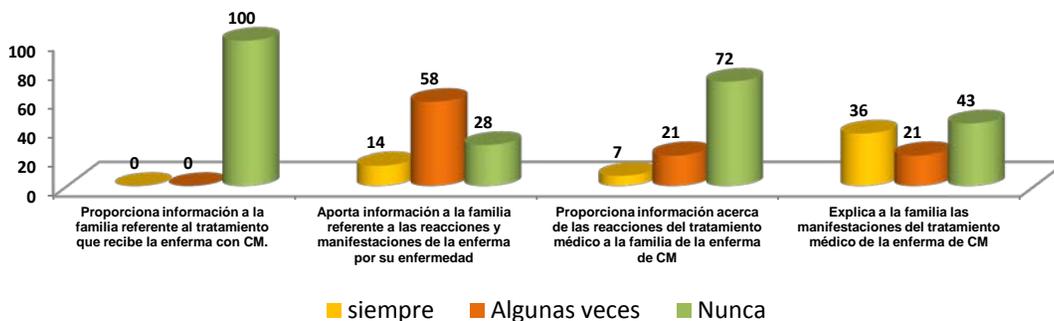
GRÁFICO Nº 2-A

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti", Caracas. Promover la información a la familia a través de explicaciones relacionadas con los cuidados de la enfermedad, tratamiento y controles de la enferma con cáncer de mama.

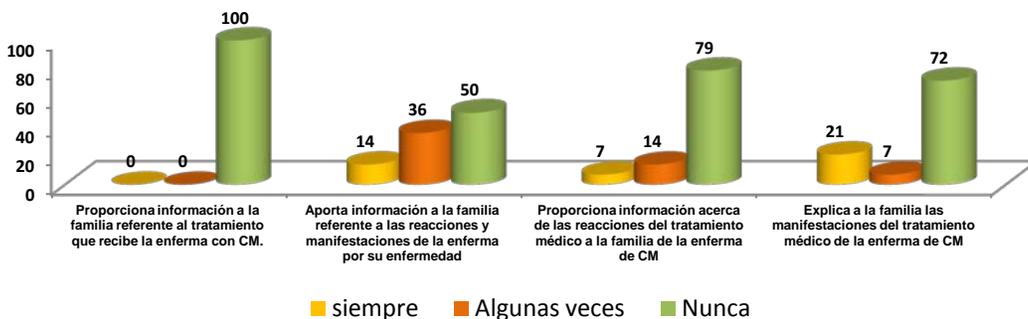
1º Observación



2º Observación



3º Observación



Fuente: Cuadro Nº 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad.

N°	Ítems	1º Observación						2º Observación						3º Observación					
		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
14	Ayuda a la familia ante situaciones opuestas para el consenso con la enferma con CM.	06	43	05	36	03	21	04	28	06	43	04	28	03	21	04	28	07	50
15	Respeto el silencio de la familia de la enferma con CM.	04	28	02	14	08	58	03	21	06	43	05	36	02	14	01	7	11	79
16	Ayuda a la familia a actuar con prudencia frente a la enferma con CM.	06	43	05	36	03	21	02	14	07	50	05	36	02	14	02	14	10	72
17	Ayuda a la familia a obtener paciencia con la enferma con CM.	05	36	07	50	02	14	05	36	06	43	03	21	05	36	02	14	07	50
18	Ofrece compañía a la familia de la enferma con CM.	04	28	07	50	03	21	02	14	06	43	06	43	03	21	03	21	08	58
19	Escucha las expresiones de sentimientos de la familia de la enferma con CM.	07	50	02	14	05	36	04	28	04	28	06	43	02	14	03	21	09	64

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el ítem N° 14 en el primer momento de observación se detectó que el 43% de los profesionales de enfermería siempre ayuda a la familia ante situaciones opuestas para el consenso con la enferma con CM. el 36% algunas veces y el 21% nunca ofrece información.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 28% **siempre** ayuda a la familia ante situaciones opuestas para el consenso con la enferma con CM, el 43% **algunas veces** y el 28% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** ayuda a la familia ante situaciones opuestas para el consenso con la enferma con CM. el 28% **algunas veces** y el 50% **nunca**.

En el ítem N° 15 en el primer momento de observación se detectó que el 28% de los profesionales de enfermería **siempre** respeta el silencio de la familia de la enferma con CM, el 14% **algunas veces** y el 58% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 21% **siempre** respeta el silencio de la familia de la enferma con CM. El 43% **algunas veces** y el 36% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** respeta el silencio de la familia de la enferma con CM, el 7% **algunas veces** y el 79% **nunca**.

En el ítem N° 16, durante el primer momento de observación, el 43% de los profesionales de enfermería **siempre** ayuda a la familia a actuar con prudencia frente a la enferma con CM. De igual porcentaje 36% **algunas veces** y el 21% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación el 14% de los profesionales de enfermería **siempre** ayuda a la familia a actuar con prudencia frente a la enferma con CM. el 50% **algunas veces** y el resto 36% **nunca**.

En el último momento de la observación, el 14% **siempre** ayuda a la familia a actuar con prudencia frente a la enferma con CM. el 14% **algunas veces** y el 72% **nunca**.

En el cuadro expuesto se muestra que el ítem N° 17, durante el primer momento de observación, el 36% de los profesionales de enfermería observados **siempre** ayuda a la familia a obtener paciencia con la enferma con CM. el 50% **algunas veces** y el 14% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 36% **siempre** ayuda a la familia a obtener paciencia con la enferma con CM. el 43% **algunas veces** y un 21% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 36% **siempre** ayuda a la familia a obtener paciencia con la enferma con CM. el 14% **algunas veces** y el 50% **nunca**.

En el cuadro expuesto se observa en el ítem N° 18 referido a el profesional de enfermería ofrece compañía a la familia de la enferma con

CM. explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM. el 28% **siempre** ofrece la información; el 50% **algunas veces** y el 21% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ofrece compañía a la familia de la enferma con CM. explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM. 43% **algunas veces** y de igual porcentaje 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 21% **siempre** ofrece compañía a la familia de la enferma con CM. explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de CM, el 21% **algunas veces** y 58% **nunca**.

En el ítem N° 19 en el primer momento de observación se detectó que el 50% de los profesionales de enfermería siempre escucha las expresiones de sentimientos de la familia de la enferma con CM. el 14% algunas veces y el 36% nunca.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 28% **siempre** escucha las expresiones de sentimientos de la familia de la enferma con CM. el 28% **algunas veces** y el 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** escucha las expresiones de sentimientos de la familia de la enferma con CM. el 21% **algunas veces** y el 64% **nunca**.

El registro demuestra que el profesional de enfermería presenta un déficit en promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad

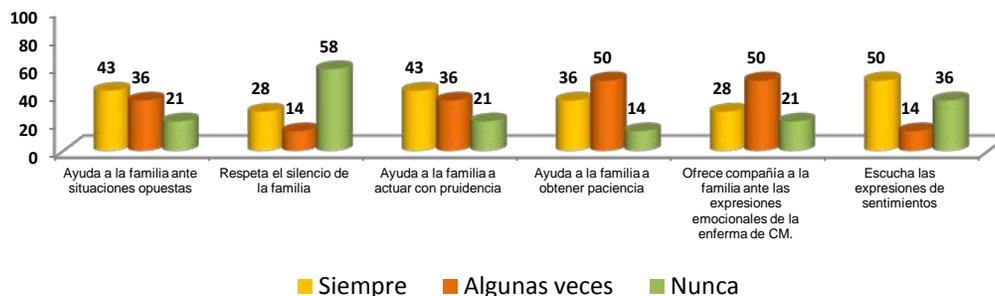
En el marco del componente promover la madurez en la familia, Roger, C. (1987). Citado por Bruno, G. (1998). Puntualiza: "Ayudar en el acto de promover en una persona un cambio constructivo en el comportamiento. Se trata de aumentar la dimensión afectiva de la vida individual y de hacer posible un mayor grado de control personal en la actividad a desarrollar.

Ante la situación expuesta, el profesional de enfermería, para ayudar a la familia debe establecer la relación de ayuda con la enferma con cáncer de mama, la cual requiere aplicar a través de ella puede lograr la aceptación de la enfermedad y los cambios que exige un estilo de vida, y a la vez, es necesario que la familia actúe con paciencia que significa tener la capacidad de lidiar o soportar molestias o adversidades con fortaleza y tolerancia, como puede suceder con la enferma con cáncer de mama, que manifiesta rabia, odio, pérdida de la fe en los otros y en su Dios, expresa miedo a la muerte, minusvalía por su autoimagen femenina, por falta de uno o dos de sus mamas.

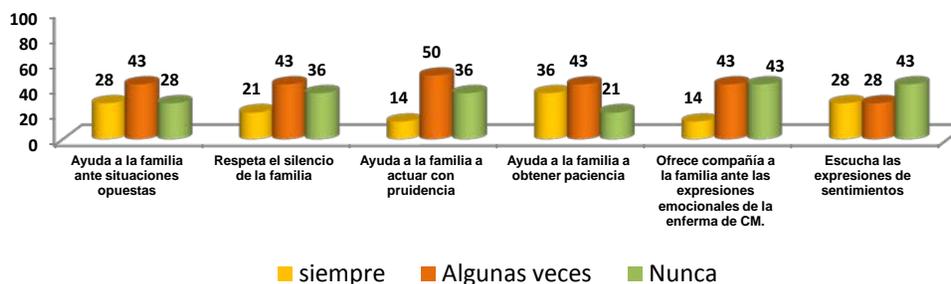
GRÁFICO Nº 3

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti", Caracas. Promover la disposición de la familia para la interacción con la enferma con cáncer de mama para ayudarla en el curso de la enfermedad a tomar decisiones con sentido de utilidad.

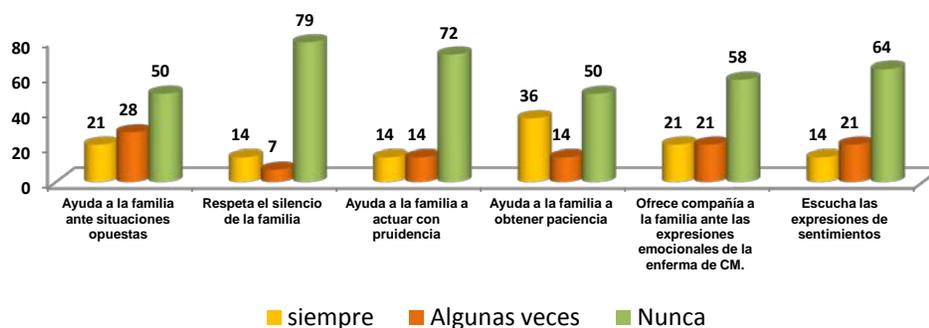
1º Observación



2º Observación



3º Observación



Fuente: Cuadro Nº 3

CUADRO Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover en la familia la disposición para intercambiar con la enferma con cáncer de mama el significado de su enfermedad y sus repercusiones derivadas del tipo de enfermedad.

Nº	Ítems	1º Observación						2º Observación						3º Observación					
		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
20	Ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM.	06	43	03	21	05	36	03	21	03	21	08	58	02	14	01	7	11	79
21	Aclara dudas a la familia acerca del cáncer de mama que padece la enferma.	04	28	05	36	05	36	02	14	04	28	08	58	02	14	03	21	09	64
22	Aporta receptividad a la familia ante la situación de la enferma con CM.	03	21	05	36	06	43	02	14	06	36	07	50	02	14	02	14	10	72
23	Ayuda a la familia en la aceptación de la enferma con CM.	06	43	04	28	04	28	02	14	05	36	07	50	02	14	03	21	09	64
24	Proporciona la información requerida a la familia para interactuar con la enferma de CM.	05	36	06	43	3	21	01	7	07	50	06	43	01	7	05	36	08	58
25	Ayuda a la familia a actuar con tolerancia con la enferma con CM.	03	21	08	58	03	21	02	14	07	50	05	36	01	7	05	36	08	58

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el ítem N° 20 en el primer momento de observación se detectó que el 43% de los profesionales de enfermería **siempre** ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM. el 21% **algunas veces** y el 36% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 21% **siempre** ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM, el 21% **algunas veces** y el 58% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM. el 7% **algunas veces** y el 79% **nunca**.

El ítem N° 21, durante el primer momento de observación, el 28% de los profesionales de enfermería **siempre** aclara dudas a la familia acerca del cáncer de mama que padece la enferma. De igual porcentaje 36% **algunas veces** y de igual porcentaje 36% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación el 14% de los profesionales de enfermería **siempre** aclara dudas a la familia acerca del cáncer de mama que padece la enferma, el 28% **algunas veces** y el resto 58% **nunca**.

En el último momento de la observación, el 14% **siempre** aclara dudas a la familia acerca del cáncer de mama que padece la enferma, el 21% **algunas veces** y el 64% **nunca**.

En el cuadro expuesto se muestra que el ítem N° 22, durante el primer momento de observación, el 21% de los profesionales de enfermería observados **siempre** aporta receptividad a la familia ante la situación de la enferma con CM, el 36% **algunas veces** y el 43% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** aporta receptividad a la familia ante la situación de la enferma con CM. el 36% **algunas veces** y un 50% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** aporta receptividad a la familia ante la situación de la enferma con CM, el 14% **algunas veces** y el 72% **nunca**.

En el cuadro expuesto se observa en el ítem N° 23 referido a el profesional de enfermería ayuda a la familia en la aceptación de la enferma con CM. el 43% **siempre** ayuda a la familia, el 28% **algunas veces** y de igual porcentaje 28% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ayuda a la familia en la aceptación de la enferma con CM. 36% **algunas veces** y de igual porcentaje 50% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 14% **siempre** ayuda a la familia en la aceptación de la enferma con CM. el 21% **algunas veces** y 64% **nunca**.

En el ítem N° 24 en el primer momento de observación se detectó que el 36% de los profesionales de enfermería siempre Proporciona la información

requerida a la familia para interactuar con la enferma de CM. el 43% algunas veces y el 21% nunca.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 7% **siempre** Proporciona la información requerida a la familia para interactuar con la enferma de CM. el 50% **algunas veces** y el 43% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 7% **siempre** Proporciona la información requerida a la familia para interactuar con la enferma de CM. el 36% **algunas veces** y el 58% **nunca**.

En el ítem N° 25 en el primer momento de observación se detectó que el 28% de los profesionales de enfermería **siempre** ayuda a la familia a actuar con tolerancia con la enferma con CM ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM. el 58% **algunas veces** y el 21% **nunca**.

Durante el segundo momento de observación realizada a los profesionales de enfermería se mostró que el 14% **siempre** ayuda a la familia a actuar con tolerancia con la enferma con CM ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM, el 50% **algunas veces** y el 36% **nunca**.

En la tercera observación realizada a los profesionales de enfermería se detectó que el 7% **siempre** ayuda a la familia a actuar con tolerancia con la enferma con CM ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de CM. el 36% **algunas veces** y el 58% **nunca**

El registro obtenido demuestra que el profesional de enfermería no aplica la destreza ni habilidad para promover en la familia la disposición para intercambiar con la enferma de cáncer de mama el significado de su enfermedad

En este sentido Potter, P. y Esuffm, A. (1992) citan Sundden y colaboradores (1989), destacan las dimensiones de la relación de ayuda, se caracterizan por la confianza, la empatía, la preocupación, la autonomía y la mutualidad.

Las dimensiones que conforman la relación de ayuda citadas, indican que el profesional de enfermería, precisa tener los conocimientos, junto con habilidades y destrezas para aplicarlas al establecer la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, para interrelacionar con la misma, al manifestarle confianza, comunicarse con seguridad, honestidad, lo que genera credibilidad, fe en el otro ser humano, esperar ayuda a su situación de salud que afronta. También debe aplicar la empatía lo que constituye una herramienta en la cual surge una vinculación afectiva, habilidad para recoger el mundo privado de la enferma, como si fuera propia, a la vez aporta capacidad para percibir lo que la misma intenta expresar.

Igualmente la preocupación, implica para la familia y la enferma con cáncer de mama una idea persistente, una inquietud del pensamiento, que el profesional de enfermería precisa ayudarlos a expresar las inquietudes, la cual requiere escucharlos con atención e interés, valorar su inquietud para ayudarlos a reconocer la realidad, ante todo acompañarlos, atender las preguntas, aclarar dudas parafraseando las verbalizaciones para verificar las mismas y crear el clima de confianza y comprensión.

En relación a la autonomía, significa la capacidad de la persona para ser auto determinante para dirigir su vida. Aspecto que el profesional de enfermería, debe tratar a la familia con respeto en cuanto a sus decisiones y creencias, lo que contribuirá significativamente en la relación de ayuda de la familia con la enferma con cáncer de mama, para actuar con independencia y confianza en sí misma.

A la luz de lo descrito de los componentes de la relación de ayuda, reviste complejidad, compromiso y competencia por parte del profesional de enfermería, en el establecimiento de la relación de ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, ya que la comprensión empática cumple una función fundamental para ayudar a la familia.

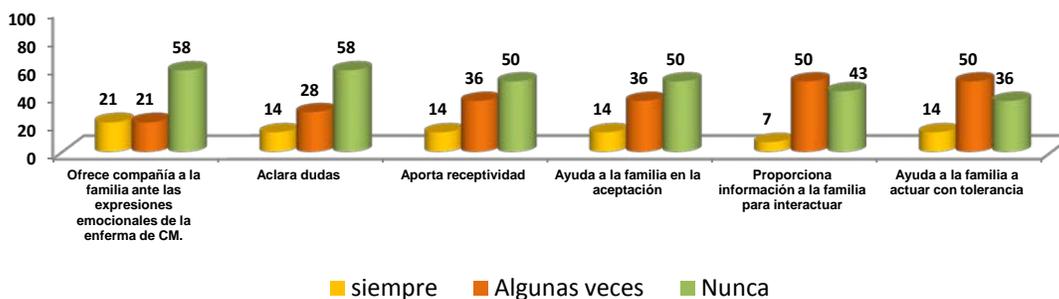
GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama, en la Unidad Clínica de Mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas. Promover en la familia la disposición para intercambiar con la enferma con cáncer de mama el significado de su enfermedad y sus repercusiones derivadas del tipo de enfermedad.

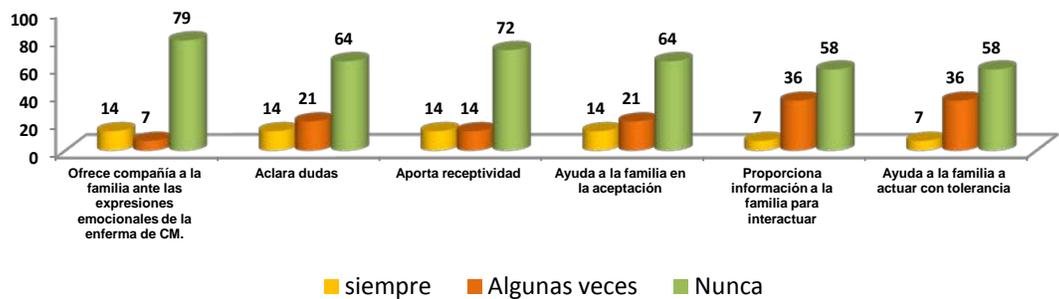
1º Observación



2º Observación



3º Observación



Fuente: Cuadro N° 4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación propuesto tiene el objetivo de determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de la enferma con cáncer de mama en la unidad clínica de mama del instituto oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas, donde se desarrolló el mismo y generó las siguientes conclusiones:

Los datos obtenidos de acuerdo al primer objetivo, identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería relacionada a promover el crecimiento en la familia referente a la enfermedad del cáncer, se obtuvo de manera general el 37% realiza las acciones, sin embargo, el 32.7% algunas veces las realiza y el 30.3% nunca lo realiza.

En el segundo objetivo, identificar las acciones que ejecuta el profesional de enfermería relacionado con el desarrollo de la familia con el estado de salud de la enferma con cáncer de mama, se evidenció que el 17.8% siempre efectúa las acciones, sin embargo, se observó que 30% algunas veces lo realiza y un alto porcentaje 51.9% nunca lo realiza.

En el tercer objetivo, Identificar las acciones que ejecuta el profesional de enfermería para mejorar la capacidad de la familia para interactuar con enferma con cáncer de mama, se observó que el 27.3% siempre realiza las acciones, sin embargo, se evidenció que el 30.8% algunas veces lo realiza y un alto porcentaje considerable 41.8% nunca lo realiza.

En el cuarto objetivo, identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería para ayudar a la familia en la madurez para tomar decisiones relacionadas con la situación de salud de la enferma con cáncer de mama, se observó que el 19.2% siempre realiza las acciones, el 32.2% algunas veces lo realiza y un alto porcentaje considerable 48.6% nunca lo realiza.

De acuerdo a los resultados de la investigación se pudo evidenciar que hay un gran número de profesionales de enfermería que no fomentan ni ejercen el rol que le corresponde dentro del acercamiento con la familia de la enferma de cáncer de mama, por tanto hay una inconsistencia en las acciones del profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda.

Recomendaciones

De acuerdo a la investigación efectuada surgen las siguientes recomendaciones.

- Dar a conocer el informe de los resultados de la investigación a las autoridades del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razzetti", con el fin de considerar en sus programas educativos para los profesionales de enfermería acerca del conocimiento de la relación de ayuda a la familia de la enferma de cáncer de mama.
- Proporcionar al profesional de enfermería y al Departamento de Servicios del Instituto el resultado de la Investigación con el propósito de analizar los datos y superar el déficit en la relación de ayuda a la familia de la enferma de cáncer de mama.
- Que la Coordinación docente del instituto establezca programas de educación en servicio para superar las fallas señaladas en la relación de ayuda a la familia de la enferma con cáncer de mama.

- Incorporar la familia de la enferma con cáncer de mama par fortalecer la interacción en las situaciones de preocupación e incertidumbre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agüero. R., Hernández N., Pérez I. (2005) "Participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las usuarias con cáncer de cuello uterino que acuden a la Unida Clínica de Ginecología del Hospital "Dr. Luis Razetti" de Caracas en el segundo semestre del año 2005.
- Alberro, J (2002) Diagnósticos de cáncer de mamas. www.unimet.edu 2012.
- Ascanio, I. Díaz, A y Pérez, P (2002), "Relación de ayuda aplicada por la enfermera (o) de atención directa a pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal
- Blasco, D (2007) La Comunicación eficaz y los cuidados humanizados. Hospital Universitario de Caracas. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.
- Cinquino, M. y Galviz, M. (2007) "relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente ostomizado.
- Código Deontológico de Enfermería (2008)** Título II, Capítulo II, Artículo 2-Artículo 9-Artículo 62 artículo 73,
- Constitución de la República bolivariana de Venezuela** Artículo 83, Venezuela.
- Craig, G. (1997). Desarrollo psicológico. Edit: Prentice-Hall. México.
- Daza de Caballero, R (2001) (p.41). Experiencias de Conceptualización en enfermería. Editorial CEJA: Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
- Dugas, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta edición, Editorial McGraw-Hill. México.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, L. (2003) **Metodología de la investigación**. 3a edición. Mc Graw-Hill. México.
- Fernández, C, y .Navarro, M. (2001). Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina.
- Giddens, A. (1998) Sociología, Editorial Alianza, Madrid.
- Giordani, B. (2003): **Relación de ayuda**: Edit. Desclée Brouwer – Bilbao.

González, M (2008) Profesión comunicador. Editorial Pable de la Torre. La Habana – Cuba.

Kozzier, B (2009). Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. Vol. I Y II Interamericana. España.

----- (1993). Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. Tomo I McGraw Hill. Editorial Interamericana. España.

----- (2005) Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Madrid: MCGraw-Hill-Interamericana de España,

Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería (2005) Capítulo IV. Artículo 13 Federación de Colegios de Enfermería. Caracas – Venezuela.

Marriner, A (1995) Modelos y Teorías de enfermería. 3era edición. Editorial Mosby/Doyma. Madrid – España.

Mohammad N. Namakforoosh (2007) Metodología de la investigación. Editores Grupo Noriega. 2da edición.

O'Brien, M (2002) Comunicación y relaciones en enfermería. 1ª edición. Manual Moderno. México.

Olivares, L (2001) Cáncer de mama. Higua Magazine San Pedro de Macoris. República Dominicana.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el 2010

Otto, S (2000) Enfermería Oncológica. 2ª edición, Tomo I y III. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona – España.

Palmer, M (1984). Manual de control de infecciones. Editorial Interamericana. México.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F., (1994). Metodología DE la investigación. OPS-OMS. 2da Edición, Washington. U.S.A.

Potter, P. y Perry, P. (2005). Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Volumen III. Editorial Océano. Madrid. España.

----- (1994) Investigaciones Científicas. 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill. España.

Ransay, D y Jait, A (2006) Fisiopatología Medica. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España

- 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.
- Tamayo y Tamayo Mario (2003). El proceso de la investigación Científica. Fundamentos de investigación. Editorial Limusa, Venezuela
- Valverde, C. (2007). Comunicación Terapéutica en Enfermería, Editorial Difusión, Avances de Enfermería (D.A.E.S.L) Madrid, España.
- Viniegra, M (2001) La glándula mamaria. www.cancerdemama.com
- Watson, J. (2010te. (p.149). Ciencia Humana y Cuidado Humano: una teoría de enfermería. National League for Nursing
- Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Zazpe C, Margall, A Otano C y Perochena, M (2007), “Necesidades de los familiares de un paciente gravemente enfermo en una Unidad de Cuidados Intensivos Española”

ANEXOS

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



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA CON ENFERMAS DE CÁNCER
DE MAMA EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO “LUIS RAZETTI” DE SAN JOSÉ DE
COTIZA, CARACAS EN EL SEGUNDO PERIODO DEL 2012.**

**Autoras
Maita Yessica
Patinez Olenka
Soto Raquel**

PRESENTACION

El presente instrumento ha sido elaborado con la finalidad de recopilar datos que permitan determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia de enferma con cáncer de mama en el Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti" en San José de Cotiza de Caracas, en el segundo periodo del 2012.

Los datos obtenidos se guardan la confidencialidad de los participantes y serán empleados con fines académicos para el desarrollo del Trabajo Especial de Grado como requisito para optar el título en Licenciatura en Enfermería.

Damos las gracias a los profesionales de enfermería por la disposición de participar en la recolección de datos para el mejoramiento de la Relación de Ayuda de la Familia de la enferma con cáncer de mama.

Autoras:

**Maita Yessica
Patinez Olenka
Soto Raquel**

INSTRUCCIONES

- 1) Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder
- 2) Tómese el tiempo necesario para observar cada ítem
- 3) Responda la totalidad de las preguntas
- 4) Observe cada ítem antes de marcar
- 5) Marque con una (X) la opción elegida
- 6) Responda de forma individual

El Profesional de Enfermería cuando establece la Relación de Ayuda con la familia de la enferma con cáncer de mama, realiza:

1er. Momento 2do. Momento 3erMomento

Ítems	S A.V N			S A.V N			S A.V N		
1-Realiza la presentación personal con la familia de la enferma de cáncer de mama									
2-Establece una comunicación con la familia de la enferma con cáncer de mama.									
3-Ofrece información de la enfermedad de cáncer de mama a la familia de la enferma con cáncer de mama.									
4-Ofrece información acerca de la prevención de cáncer de mama a la familia de la enferma con cáncer de mama.									
5-Aporta conocimientos sobre los diferentes tratamientos a la familia de la enferma de cáncer de mama.									
6-Aporta conocimientos acerca de las reacciones de los tratamientos a la familia de la enferma de cáncer de mama									
7-Brinda conocimientos acerca de los estilos de vida a la familia de la enferma con cáncer de mama.									
8-Utiliza material de apoyo para dar explicaciones sobre la enfermedad a la familia de la enferma con cáncer de mama.									
9-Infirma acerca de la enfermedad a la familia referente al estado de salud de la enferma con cáncer de mama.									

10-Proporciona información a la familia referente al tratamiento que recibe la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11-Aporta información a la familia referente a las reacciones y manifestaciones de la enferma por su enfermedad.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-Proporciona información acerca reacciones del tratamiento médico a la familia de la enferma de cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13-Explica a la familia las manifestaciones del tratamiento médico de la enferma de cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14-Ayuda a la familia ante situaciones opuestas para el consenso con la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15-Respeta el silencio de la familia de la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16-Ayuda a la familia a actuar con prudencia frente a la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17-Ayuda a la familia a obtener paciencia con la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18-Ofrece compañía a la familia de la enferma con cáncer de mama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19-Escucha las expresiones de sentimientos de la familia de la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20-Ofrece compañía a la familia ante las expresiones emocionales de la enferma de cáncer de mama.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

21-Aclara dudas a la familia acerca del cáncer de mama que padece la enferma.	<input type="checkbox"/>								
22-Aporta receptividad a la familia ante la situación de la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>								
23-Ayuda a la familia en la aceptación de la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>								
24-Proporciona la información requerida a la familia para interactuar con la enferma de cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>								
25-Ayuda a la familia a actuar con tolerancia con la enferma con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>								

S= Siempre

AV= Algunas veces

N= Nunca