



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



**RELACION DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CON EL ENFERMO CON CANCER QUE EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO PADRE
MACHADO. EL CEMENTERIO- CARACAS.
Para optar al título de Licenciada en Enfermería.**

Tutora Prof. Suarez Elba

**Autoras:
Morales Greymi
CI 16310017
Rubio Mauraiba
CI 16654932**

Caracas, DICIEMBRE 2011

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por concederme salud y el entusiasmo para seguir y culminar mis estudios y alcanzar la meta propuesta.

A mi madre que siempre me ha apoyado.

A mi padre que desde el cielo me guía.

A mi hermana por su ayuda y apoyo incondicional para lograr este momento importante en mi vida.

A mi compañera de equipo por su amistad sincera y por habernos mantenido siempre unidas, gracias por haberme brindado su amistad.

A mis profesores quiero darle mis mejores agradecimientos por dedicar su valioso tiempo y compartir sus conocimientos con nosotros.

A Nagibet Rumbos porque sin su ayuda este trabajo no fuese una realidad.

Morales Greymi.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el ser, el entendimiento, y la salud.

A mis Abuelas por formar parte de mi formación y de una u otra manera ser mi motivación.

A mis Padres por su comprensión y ayuda incondicional que me enseñaron a luchar por la vida con valores y principios enaltecedores, todo esto me ha permitido alcanzar una más de mis metas, nada de esto habría sido posible sin contar con tu apoyo, a ti mi orgullo y adoración.

A mi Tío Papa por su amor y comprensión “te amo”.

A mis Hermanos por estar pendiente de cada paso de mi carrera, por su apoyo sus palabras de aliento y por ser cómplices en todos mis sueños prestándome su colaboración sin nada.

A mi Amiga y compañera de tesis por su apoyo incondicional y darme fuerza cuando pensé caer.

A todos aquellos que por omisión no haya nombrado pero en mi corazón y conciencia estará presente el apoyo quien en un momento oportuno me brindó.

A todos les dedico mis logros por simplemente estar allí.

Rubio Muralba.

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora, Elba Suarez, quien maravillosamente nos ofreció tan preciado conocimiento y paciencia que sirvieron de guía para que pudiéramos culminar satisfactoriamente nuestro sueño. Que Dios le multiplique el doble de lo que nos aportó.

A todos los profesores, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, quienes nos formaron y aportaron conocimientos para ser lo que hoy día somos Licenciadas en Enfermería.

Al Hospital “Oncológico Padre Machado” especialmente en la consulta externa por la oportunidad brindada y colaboración por parte de los profesionales de enfermería de realizar esta investigación.

Gracias a todos.

Las Autoras.



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



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Relación de Ayuda que establece el Profesional de Enfermería con el
enfermo con Cáncer en la Consulta Externa del Hospital
Oncológico "Páez Machado", El Ceucentrio, Caracas.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Morales, Gyni</u>	C.I. N°	<u>16310017</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Rubio, Hamalba</u>	C.I. N°	<u>16654932</u>
Apellidos y Nombres:	_____	C.I. N°	_____

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

Deciden: su aprobación con mención honorífica

En Caracas, a los 7 días del mes de Diciembre de 2011.

Jurados,

[Signature]
 Prof. (a) Alirio Aguilera
 C. I. N° 462039

[Signature]
 Prof. (a) Secundina Páez
 C. I. N° 9223415

[Signature]
 Prof. (a) Ewa Elena Soares
 C. I. N° 1845769



ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA.....	iii
.....	v
AGRADECIMIENTO.....	
.....	
APROBACIÓN DEL TUTOR	vi
.....	
LISTA DE CUADROS.....	viii
.....	
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
.....	
RESUMEN.....	xx
.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
.....	
CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del	3
Problema.....	
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo	6
General.....	
Objetivos	6
Específicos.....	
Justificación del	7
estudio.....	
II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del	8
Estudio.....	
Bases	11
Teóricas.....	
.....	
Bases	25
Legales.....	28
Sistema de	
Variable.....	
...	
Operacionalización de la	29
Variable.....	

III. MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de	32
Investigación.....	
Tipo de	33
Investigación.....	34
.....	35
Nivel de la	
Investigación.....	
Población y Muestra	
.....	
Tecnica e Instrumento para la Recolección de	37
datos.....	
Instrumento.....	38
.....	39
Validez.....	
.....	
Confiabilidad.....	40
.....	
Procedimientos para la recolección de	42
datos.....	
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS	44
RESULTADOS.....	
V. CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES.....	127
Conclusiones.....	127
.....	
Recomendaciones.....	130
.....	
Referencias	131
Bibliográficas.....	
.....	
Anexos.....	135
.....	

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen su presentación personal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio.	46
2	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen la presentación personal de manera formal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas.	49
3	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que utilizan un tono de voz audible con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas.	52
4	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que trata con cordialidad al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas.	55
5	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que abordan con palabras sencillas al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas	58

Cuadro		Pág.
6	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	61
7	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que explican de manera clara y sencilla al hacerle la entrevista al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	64
8	Distribución porcentual de profesionales de enfermería si cuándo se comunica se le da un trato personalizado al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	67
9	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan por su nombre al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	70
10	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan con respeto al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	73

Cuadro		Pág.
11	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan las opiniones del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	76
12	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan el silencio del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	79
13	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos los enfermos con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	82
14	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que se comunican para dar respuestas claras con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	85
15	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan atentamente las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	88

Cuadro		Pág.
16	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que facilitan expresar las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	91
17	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que dan respuesta a las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	94
18	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que ayuda a enfocar la realidad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	97
19	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan interés por la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	100
20	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	103

Cuadro		Pág.
21	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan aceptación al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	106
22	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio acerca de la enfermedad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	109
23	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio con respecto al estilo de vida del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	112
24	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio en relación a las creencias del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	115
25	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por la edad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	118

Cuadro		Pág.
26	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que discrimina por el tipo de cáncer que presente el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	121
27	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por el sexo del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas.	124

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen su presentación personal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas	48
2	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen la presentación personal de manera formal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas.	51
3	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que utilizan un tono de voz audible con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas	54
4	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que trata con cordialidad al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas	57
5	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que abordan con palabras sencillas al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caraca	60

Gráfico		Pág.
6	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	63
7	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que explican de manera clara y sencilla al hacerle la entrevista al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	66
8	Distribución porcentual de profesionales de enfermería si cuándo se comunica se le da un trato personalizado al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	69
9	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan por su nombre al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	72
10	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan con respeto al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	75

Gráfico		Pág.
11	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan las opiniones del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	78
12	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan el silencio del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	81
13	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos los enfermos con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	84
14	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que se comunican para dar respuestas claras con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	87
15	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan atentamente las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	90

Gráfico		Pág.
16	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que facilitan expresar las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	93
17	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que dan respuesta a las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	96
18	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que ayuda a enfocar la realidad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	99
19	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan interés por la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	102
20	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	105

Gráfico		Pág.
21	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan aceptación al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	108
22	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio acerca de la enfermedad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	111
23	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio con respecto al estilo de vida del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	114
24	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio en relación a las creencias del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	117
25	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por la edad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	120

Gráfico		Pág.
26	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que discrimina por el tipo de cáncer que presente el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	123
27	Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por el sexo del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas	126



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



**RELACION DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CON EL ENFERMO CON CANCER QUE EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO PADRE
MACHADO. EL CEMENTERIO- CARACAS.**

**Autoras: MORALES, Greymi
RUBIO, Mauraalba**

Tutor: Lic. Suarez, Elba

Año: 2011

RESUMEN

La investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la consulta externa del Hospital Oncológico Padre Machado. El Cementerio- Caracas. La investigación está comprendida en un estudio descriptivo, transversal, de campo. La población y muestra estuvo conformada por 33 profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa. El método seleccionado para la recolección de datos fue una guía de observación. Dicho instrumento está constituido por 27 ítems de respuestas que consta de tres (3) alternativas Siempre (S), Algunas Veces (AV) y Nunca (N). La validez fue demostrada por juicio de expertos en Enfermería médica y Metodología de la Investigación. La confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Cronbach el cual se obtuvo como resultado 0.86850 de confiabilidad. Los resultados se presentaron en gráficos de barra, donde se evidencia que entre el 63,63% de los profesionales de Enfermería nunca hacen su presentación personal, un 21,21% registró que siempre lo realiza y el 15,15% manifestó que algunas veces, el 60,60% de los profesionales de Enfermería registraron que algunas veces lo tratan con cordialidad, un 18,18% siempre y el 18,18% nunca, el 54,54% de los profesionales de Enfermería nunca cuando el enfermo se comunica le da un trato personalizado, un 30,30% algunas veces y el 15,15% siempre, el 39,39% de los profesionales de Enfermería mostraron que siempre respetan el silencio, un 33,33% algunas veces y el 27,27% nunca, el 63,63% de los profesionales de Enfermería que algunas veces cuando se comunica con el enfermo de cáncer dan respuestas claras, un 21,21% siempre y el 15,15% algunas veces, el 54,54% de los profesionales de Enfermería en el momento 1 nunca facilitan expresar sus inquietudes, un 27,27% algunas veces y el 21,21% siempre.

Descriptor: Relación de Ayuda-Enfermo con Cáncer.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería desde siempre ha cuidado al enfermo con cáncer brindándole atención, debido a que el enfermo experimenta situaciones difíciles y complejas, su vulnerabilidad en la esfera psicológica; es por ello que se puede sentir aislado, solo y deprimido, situación que irrumpen en su bienestar.

Por consiguiente cada vez se hace más necesario un profesional de enfermería que además de los elementos científicos, posea técnicas de relación de ayuda como la empatía, la confianza, respeto, preocupación, autonomía y mutualidad para así garantizar una relación de ayuda a los enfermos con cáncer.

En ese mismo orden respecto a las acciones que realizar el profesional de enfermería relacionado con la empatía hacia el enfermo con cáncer se define como: la empatía es una actitud del profesional de enfermería, un estilo personal, una habilidad de comunicación que favorece en su totalidad el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas. La empatía es la capacidad de comprender el estado psicológico y emocional del otro.

Igualmente para las acciones que realiza el profesional de enfermería con la confianza hacia el enfermo con cáncer, se encontró que:

En cuanto a la confianza se puede afirmar que esta es fundamental para proporcionar cuidados de calidad y satisfacer las necesidades de los enfermos con cáncer. La confianza es la seguridad firme que tiene el enfermo en el profesional de enfermería, por la relación establecida o la labor que desempeña. El rol del profesional de enfermería consiste en ayudar al enfermo a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

Al mismo tiempo, el respeto es fundamental en la relación de ayuda, ya que sin él la relación no se puede establecer. El respeto consiste en tratar al enfermo con cáncer como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario.

Y por último, respecto a las acciones que realiza la profesión de enfermería relacionado con la autonomía y mutualidad hacia el enfermo con cáncer, se encontró: En la interrelación profesional de enfermería-enfermo, para el profesional de enfermería es útil en vista de que es más auténtico, esto significa que debe tener presente los propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta a la que surge a un nivel más profundo o inconsciente.

Dicho esto, surge una investigación cuyo objetivo es determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con enfermo diagnosticado con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas.

La investigación se estructuró en cinco (5) capítulos: El Capítulo I se describe el Problema, el Planteamiento del problema, los objetivos, general y específicos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II. Marco teórico. Se presenta los Antecedentes de la investigación, Bases teóricas, sistema de variables y operacionalización.

En el Capítulo III. Diseño Metodológico. En el cual se presenta: Tipo de estudio, Población y muestra, Método e instrumento para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, técnica de análisis de los datos.

El Capítulo IV. Se presentan los resultados obtenidos en la investigación y el análisis de los mismos.

El Capítulo V. Se presentan las Conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio, finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a la necesidad de los cuidados que la población y los sistemas de salud han ido demandando. Desde siempre el profesional de enfermera ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada y en las cuales no pueden realizar de forma autónoma o, promoviendo la salud previniendo la enfermedad.

La pregunta por el ser y hacer del profesional de enfermería ha sido abordada por diferentes teóricos de enfermería desde la década de los 50 hasta el presente, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión. El mismo se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. En el proceso de conceptualización del cuidado se han identificado dimensiones como la interacción, la participación, el efecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar.

Potter, P.; Griffin Perry, A. (1996) citan a King (1971) quien “describe las relaciones entre el profesional de enfermería y el enfermo como experiencias de aprendizaje a través de las cuales dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud, para colaborar en su resolución, si es posible, y para buscar formas de adaptarse a la situación” (p. 219). La relación de ayuda es terapéutica y fomenta un ambiente psicológico apto para los cambios positivos y el desarrollo. Una reacción de ayuda entre el profesional de enfermería y el enfermo no surge espontáneamente. Es preciso construirla cuidadosamente mediante la utilización lógica de las técnicas de dialogo terapéutico por parte del profesional de enfermería.

En este orden de idea se puede decir que la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer es una herramienta esencial y

necesaria para cuidar y acompañarlo durante su proceso de tratamiento médico y de su recuperación.

El profesional de enfermería para proporcionar la relación de ayuda debe tener y aplicar estrategias como la auto evaluación, el desarrollo de cualidades propias a la reevaluación, de su plan de trabajo la creación de una nueva visión propia que le permita asumir un compromiso individual y colectivo dentro de un contexto amplio y dinámico para que ejerza y genere autonomía en el ejercicio en beneficio del enfermo con cáncer en procura de su bienestar incluyendo la familia.

El enfermo con cáncer es el que sufre la enfermedad, El mismo se origina de células normales en el cuerpo. Las células normales se multiplican cuando el cuerpo las necesita y mueren cuando el cuerpo ya no las necesita. El cáncer parece ocurrir cuando el crecimiento de las células en el cuerpo está fuera de control y éstas se dividen con rapidez. Igualmente, puede ocurrir cuando las células olvidan cómo morir. Existen muchos tipos de cáncer. El cáncer se puede desarrollar en casi cualquier órgano o tejido, como el pulmón, el colon, los senos, la piel, los huesos o el tejido nervioso. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis.

Es difícil para el enfermo hacerle frente a un diagnóstico de cáncer. Sin embargo, es importante que el enfermo hable con el médico acerca del tipo, tamaño y localización del cáncer en el momento del diagnóstico. Igualmente, el enfermo tiene derecho a solicitar información acerca de las opciones de tratamiento, junto con los beneficios y riesgos. Es recomendable que el enfermo asista acompañado con una persona al consultorio médico para que lo ayude, lo abraze y al momento del diagnóstico colabore con las indicaciones médicas, exámenes a realizarse o aclaratorias del diagnóstico y de la situación de salud del enfermo.

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, hormonoterapia, quimioterapia, o bien una combinación de todas. La edad y el estado de salud general del enfermo, tanto como el alcance de la diseminación, la apariencia de los tejidos examinados al microscopio, y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial, son vitales en la determinación del resultado terapéutico.

En la consulta externa se realizan cuidados y despistaje de cáncer. En la misma debe haber un profesional de enfermería capacitado y especializado para asistir al enfermo y ayudar al médico en cuanto a procedimientos y acciones que desempeña, el mismo requiere estar informado para impartir información acertada y oportuna y la importancia de un control médico sucesivo.

A nivel mundial y nacional el número de personas diagnosticada con cáncer ha aumentado significativamente. En Venezuela específicamente en el hospital oncológico Padre Machado acuden aproximadamente 520 personas al mes a la consulta externa los cuales a 398 se le diagnostica cáncer de próstata durante los exámenes de despistajes. Es decir un 75% de las personas que acuden a la consulta externa son diagnosticados de cáncer. De acuerdo a lo descrito en la unidad de consulta externa se observa que la mayoría de los enfermos acuden solos y preocupados ya que poseen poca información de la enfermedad, tratamiento y reconocen la enfermedad como causa de muerte, el profesional de enfermería tiene poca relación interpersonal ante cualquier situación que presenten, al solicitar informaciones o aclaración de inquietudes, los derivan al médico cuando les toque el turno.

Descrito el problema se plantean las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer fundamentado en la empatía en la consulta externa?

¿El profesional de enfermería establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer fundamentado en la confianza en la consulta externa?

¿El profesional de enfermería establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer fundamentado en la autonomía y mutualidad en la consulta externa?

De lo antes planteado da como respuesta la siguiente problemática a investigar
¿Cómo es la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería a los enfermos con cáncer que acuden a la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio, Caracas?

Objetivos de la Investigación

Objetivos General

Determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas.

Objetivos Específicos

Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería relacionado con la empatía cuando establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas.

Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería relacionado con la confianza cuando establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas.

Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería relacionado con la autonomía y mutualidad cuando establece relación de ayuda con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas.

Justificación

En los cambios que actualmente experimenta el profesional de enfermería en lo social, institucional, profesional y teórico, surge el desarrollo de la relación de ayuda del profesional de enfermería como herramienta que facilita el cambio en la actitud del enfermo con cáncer y su familia, dando facilidades en el campo de la salud de adquirir los conocimientos y avances tecnológicos que permite su aplicación en la práctica y educación diaria, para mejorar la calidad de vida del enfermo y la familia, mediante la misma.

El presente estudio aportará a la dirección de enfermería del Hospital Padre Machado los conocimientos al profesional de enfermería para ayudar al enfermo que acude a la consulta externa, y obtener armonía y respuesta positiva con respecto a la salud incorporando la familia.

El tema es de relevancia social, ya que ayudaran a la familia a través de la relación de ayuda al impacto de tener un enfermo con cáncer de su grupo.

Los aportes al profesional de enfermería de la consulta externa será de importancia al ofrecer conocimientos centrados en la relación de ayuda sustentado en la empatía, confianza, respeto, preocupación, autonomía y mutualidad para proporcionar apoyo, respeto reciprocidad compasión, orientación y comunicación al enfermo con cáncer que asiste a la consulta externa.

Otro aporte de la investigación está dirigido los estudiantes de enfermería para profundizar acerca del tema. Ofreciendo a la población y enfermos con cáncer calidad en la atención y cuidado, y de esta manera llevar a cabo un excelente desarrollo en las actividades asistenciales.

Desde el punto de vista metodológico la importancia que reviste el trabajo por ser de referencia de conocimientos y ayuda a estudiantes para realizar investigaciones a otros grupos en el área de oncología.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

En el capítulo II se desarrolla la variable exponiendo los antecedentes que sustentan la investigación referidos a estudios realizados que guarden relación con el problema planteado, los que permiten analizar la información formando el marco teórico, la operacionalización de variable con sus dimensiones y la definición de términos.

Ramírez, M.; Salinas, R.; Sequera, I. (2007) realizaron un trabajo de investigación titulado “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de los miembros en la Unidad de Cuidados especiales y Telemetría del Centro Policlínico Valencia primer semestre del año 2006” tuvo como finalidad determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia en el manejo del duelo por muerte de uno de sus miembros en la unidad de cuidados especiales y telemetría del Centro Policlínico Valencia.

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental. Se utilizó una guía de observación de 20 ítems en escala Siempre, Algunas veces y Nunca, para recolectar la información en una población de 15 profesionales de enfermería. La validez del mismo se obtuvo por el juicio de experto. Los resultados evidenciaron dificultades en cuanto a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de sus miembros para realizar una efectiva relación de ayuda en cuanto a los criterios evidenciados como proporcionar un ambiente adecuado, confianza, empatía y aclarar su duda. Los investigadores recomiendan fortalecer en el profesional de enfermería la relación de ayuda por muerte de uno de sus miembros, a través de una educación en servicio para garantizar un ejercicio efectivo en la comprensión del dolor humano.

Cinquino, M. y Galavis, M. (2005) participaron en un estudio titulado “Relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente

ostomizado, en el servicio de cirugía del hospital de Maracay durante el primer trimestre del año (2005)". El estudio tuvo como propósito determinar la relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente ostomizado, en el servicio de cirugía en el hospital de Maracay durante el primer trimestre del año 2005. Se apoyó en un diseño de campo de tipo descriptivo, con un periodo y secuencia transversal. La muestra estuvo representada por 16 profesionales de enfermería que representa al 100 % de la población. Como método para la recolección de datos se aplicó la observación y como instrumento se usó una guía de información formada por 26 ítems.

La validez fue realizada por juicio de expertos, la confiabilidad fue de 0,89 según la fórmula de Haynes. Los resultados revelaron que el 71,92% no practican la escucha atenta y un 81,25% no establece contacto físico con el ostomizado, pero se dirige a él en términos comprensibles y en tono de voz audible; en el respeto el 56,25% no acepta al ostomizado y el 81,25% no resguarda su intimidad entre otros, pero se detectó que le llaman por su nombre, tratándoles cordialmente y resguardando sus confidencias. Finalmente el profesional de enfermería muestra su autenticidad con la coherencia entre lo que dice y trasmite, con su actuación, postura corporal y gestual, pero se observó un 81,25% desinterés por la situación de la persona, al igual que en la apertura al dialogo.

Rodríguez, A. (2005) desarrollo el estudio "Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en pacientes con infarto al miocardio en la unidad clínica de medicina del hospital militar Cnel. Elbano Paredes Vivas" Maracay cuyo objetivo fue determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en pacientes con infarto al miocardio en la unidad clínica de medicina del hospital militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas".

Metodológicamente corresponde a un estudio descriptivo con diseño de campo; la población estuvo conformada por 23 profesionales de enfermería y la muestra estuvo constituida por el 100% de la misma. Como instrumento para la recolección de datos utilizaron una guía de observación. Validado por expertos y de confiabilidad elevada.

Entre los resultados obtenidos pudieron constatar que la primera dimensión de la relación de ayuda se lleva a cabo de manera inadecuada, lo que limita establecer una

relación enfermera-paciente, la fase intermedia donde se proporcionan las herramientas al paciente para que se adapte a la enfermedad y conozca sus posibilidades de una vida normal, se lleva a cabo de forma limitada. Por lo tanto, recomiendan diseñar un plan educativo acerca de la relación de ayuda dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de medicina.

Albarran, V.; Duarte, Z.; Hung, B. (2005) en su trabajo de investigación titulada “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con los padres de los niños en el departamento de pediatría del hospital central de Maracay” que se planteó como objetivo general determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con los padres de los niños en el departamento de pediatría del hospital central de Maracay, con el cual se realizó un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo, documental, retrospectivo, no experimental. La población estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería distribuidos en los 4 turnos, la muestra se realizó mediante la selección mediante un muestreo probabilístico.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron el cuestionario y la guía de observación, la validación fue realizada mediante el juicio de expertos, en los resultados obtenidos en líneas generales se puede señalar que no existe relación de ayuda por este aspecto; pues se evidencio una tendencia negativo en los su indicadores: aceptación, acompañamiento con la utilización del silencio e información oportuna. Recomiendan diseñar un programa de educación en servicio acerca de cómo manejar la relación de ayuda fundamentada en los profesionales de enfermería adscrito al departamento de pediatría del hospital central de Maracay.

Delgado, N.; Márquez, S.; Medina, N. (2005) quienes realizaron un trabajo de investigación titulada “Relación de ayuda dirigida al paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco antes, durante y después del procedimiento por parte del profesional de enfermería en el servicio de hemodinámia del hospital universitario de caracas” el cual tuvo como objetivo general determinar la relación de ayuda dirigida al paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco antes, durante y después del procedimiento por parte del profesional de enfermería en el servicio de hemodinámia del hospital universitario de caracas. Se apoyaron en un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo, no experimental.

La población está representada por 30 pacientes, a los cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario, estructurado en 30 ítems, con una escala de Likert de 4 puntos: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca. Los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería deben destacar la importancia de la relación de ayuda en este proceso, ya que al brindar orientación, comienza a establecer la relación enfermera-paciente y de esta manera garantizar el buen desarrollo de la relación de ayuda. Recomendaron implementar medidas de reforzamiento de los conocimientos del profesional de enfermería, en relación al apoyo y orientación.

Las investigaciones señaladas sustentan el presente trabajo por destacar aspectos de relación de ayuda como: la empatía, la confianza, la coherencia verbal y corporal, la información, el silencio, la orientación y el acompañamiento para desarrollar y fortalecer el trabajo del profesional de enfermería con el enfermo diagnosticado con cáncer y establecer una interacción entre el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer. Con el fin de procurar su bienestar, adaptación y aceptación de su situación de salud.

Bases Teóricas

Variable

Relación de ayuda que proporciona el profesional de enfermería al enfermo con Cáncer que asisten a la consulta externa del Hospital Padre Machado. El Cementerio-Caracas.

La relación de ayuda tiene como objetivo ayudar a personas enfermas con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, existen varias formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar y es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, que permite trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos personales internos y externos, que facilita crear condiciones favorables para el desarrollo de la misma, la familia o del grupo, también favorece el crecimiento personal y profesional. En este

caso el profesional de enfermería es el que está preparado para realizar la actividad con el enfermo que requiere la ayuda.

Al respecto la relación de ayuda, Bermejo, J. y Martínez, A. (1998), la describen “como un modo de situarse en el terreno de las actitudes y habilidades relacionales al servicio del acompañamiento en los procesos de integración” (p. 11). “...como aquellas que intentan hacer surgir mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de los mismo” (p. 12).

En este sentido los autores en referencia señalan que “la relación de ayuda es un modo privilegiado de facilitar el crecimiento de las capacidades secuestradas de la persona marginadas y dar calidad de vida... formación en la relación de ayuda permite ir descubriendo posibles limitaciones en nuestro hacer y abrir caminos más competentes, centrados en la persona en su globalidad” (p. 13). Aspectos que debe identificar ampliamente el profesional de enfermería en la relación de ayuda lo que permite orientar al enfermo con cáncer, para descubrir maneras de enfrentar la situación y disponer los recursos internos.

Es significativo para el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer, conocer los recursos internos y externos que dispone el para la efectividad y logros de la misma en procura de su bienestar junto a su familia en atención a ello León y Jarana refieren:

Los recursos personales que el enfermo debe poseer son internos y externos, los mismos son elementos o capacidades que dispone o posee para hacer frente a las demandas de la situación o acontecimiento. Dentro de los recursos internos cabe indicar como lo refieren León y Jarana (1991) psicológicos o psicosociales, biológicos, estructurales, culturales y sociodemográficos. En este sentido el profesional de enfermería precisa conocer los recursos internos del enfermo y su significado, su capacidad intelectual para aportarle la guía necesaria para ayudarlo en su problemática.

De acuerdo a los autores citados, los recursos psicológicos o psicosociales, consiste en “La capacidad intelectual de la persona hasta el significado que le otorga al acontecimiento, pasando por el sentido de la autoestima, nivel de independencia o autonomía y sentido de control” (p. 129). Es importante que el profesional de

enfermería conozca el enfermo y la familia para identificar su campo de independencia, estima y como el utiliza los recursos ante la situación personal y de salud que confronta.

Los recursos psicológicos que el profesional de enfermería requiere conocer para el afrontamiento del diagnóstico del cáncer del enfermo en la consulta externa consisten en el reconocimiento y conciencia de su valía como persona para actuar con poder de decisión, creatividad, autonomía y canalizar sus dificultades.

En relación a los recursos biológicos, se refiere a las “disposiciones biológicas hacia ciertas enfermedades que existen en algunas personas a las cuales están relacionadas con la respuesta fisiológica...” (p. 129). Tal como lo expresan los autores León y Jarana (1991) las condiciones predisponentes con la salud para el profesional de enfermería es un factor imprescindible para el afrontamiento del cáncer de próstata, por tanto debe estar en condiciones saludables, con un estilo de vida apropiado. Igualmente el profesional de enfermería requiere conocer la predisposición a sufrir enfermedades, estilo de vida y condiciones laborales.

Con relación a los recursos estructurales, los autores en referencia, indican: “a la forma personal de interpretar un papel social (destacando las obligaciones del rol y la medida en la cual el sujeto se considera comprometido)” (p. 129). Es fundamental que el profesional de enfermería, tener claro los recursos estructurales, entre ellos, tener claro el rol social que tiene con la sociedad para el afrontamiento del cáncer, desde el punto de vista personal y profesional.

En este orden de ideas León y Jarana (1991) exponen: “los recursos culturales están en relación con las creencias que la persona tiene acerca de la enfermedad y la salud y con los procesos de atribución causal”. (p. 129). En este sentido el profesional de enfermería, también debe conocer de los recursos culturales acerca del significado de la salud, la enfermedad y las causas para el afrontamiento del cáncer, que tiene el enfermo y la familia. El profesional de enfermería precisa conocer el significado de la enfermedad y la salud para el enfermo con cáncer para ayudarlo en la realidad.

Los recursos demográficos, se refieren a la clase social, sexo, también se podría agregar la edad; los recursos demográficos pueden incluirse en los recursos personales sociales, ya que el medio social puede influir en la adquisición de las creencias de

acuerdo a la cultura, el sexo puede estar dirigido a como se tipifique en el medio lo que la mujer o el hombre se permiten manifestar, en este marco la edad también puede considerarse en la adquisición de recursos sociales.

En el contexto de los recursos personales, se distinguen los recursos externos, entre ellos, culturales, estructurales y sociales, referidos por León y Jarana (1991),

Los recursos culturales encuentran las creencias, valores, símbolos de la propia cultura de la persona. Destacando los referidos a la enfermedad, la salud y la enfermedad como condiciones o estado de la persona humana; visto desde su personalidad también se incluyen los estados valorados y reconocidos institucionalmente, la cultura y en la estructura social de pertenencia (p.130).

Desde esta perspectiva los recursos culturales juegan un papel importante para el enfermo con cáncer, el afrontamiento de la enfermedad, por tanto para el profesional de enfermería, precisa del conocimiento de la cultura de la sociedad a la cual pertenece para dar respuesta de acuerdo a su estilo de vida o habilidades.

En cuanto a los recursos estructurales, es importante señalar lo que exponen León y Jarana (1991): “los recursos estructurales, están en relación con el diseño social específico de los roles sociales. La gama de papeles sociales del sistema social la persona tiene o cuenta con importantes elementos para afrontar acontecimientos” (p. 130) En referencia a los recursos estructurales, tiene relevancia como la sociedad determina los diversos roles sociales que deben desempeñar el enfermo con cáncer, por tanto el profesional de enfermería, en la relación de ayuda que requiere el mismo, tener el conocimiento de estos aspectos para ayudarlo a utilizar estos recursos en procura de su bienestar junto con su familia y para reorientar aspectos personales.

Continuando con los recursos personales en el aspecto social, León y Jarana (1991) exponen que los recursos sociales, están enmarcados en la “características del Sistema de Apoyo Social de que dispone el sujeto”. (p. 130). En el marco de los recursos sociales, relaciones con los compañeros; en este caso los profesionales de enfermería, tendría claro el apoyo social disponible para el afrontamiento de su enfermedad y lo relacionado con sus actividades laborales y familiares.

Así como lo expone Beristain (2000) “el apoyo social no significa solo la existencia de una red, para que funcione tiene que ser percibida por la gente como

apoyo” (p. 47). Es pertinente tocar que es preciso que el profesional de enfermería conozca la red social laboral, hospitalaria y comunitaria como objeto percibido para la utilidad del enfermo con cáncer en el momento darle las orientaciones pertinentes.

En este sentido el profesional de enfermería precisa estar en capacidad de acompañar y ayudar a al enfermo con diagnóstico de cáncer al establecer la relación de ayuda de acuerdo a la necesidad o problema que confronte el mismo de acuerdo a las dimensiones de la misma.

Las bases teóricas de la relación de ayuda solo enseñan el camino para el trato del profesional de enfermería con el enfermo esto ayuda a saber cómo se debe actuar ante cada situación que se presente ya que cada enfermo es diferente tiene concepciones de los problemas, e inquietudes que dirigen al profesional de enfermería a darle la ayuda personal revisando sus enfoques al descubrir su enfermedad.

Estos elementos son fundamentales para el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda al enfermo con cáncer para seleccionar los recursos conscientes al proporcionarle bienestar y seguridad.

Relación de ayuda la describe Valverde, C. (2007) “como la comunicación terapéutica... específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayuda a otra” (p. 19). En atención del contenido para el profesional de enfermería, significa que la relación de ayuda o la comunicación terapéutica constituye parte de los cuidados de enfermería, es decir, el desempeño en el ejercicio, al escuchar atentamente y como expresa la verbalización de su enfermedad, el dolor y sufrimiento que siente el enfermo con cáncer que asiste a la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado del Cementerio, que tiene limitación en parte de su vida personal, social, laboral y familiar.

Dada a la complejidad de precisar estas condiciones, en la cual presenta retos, cambios de sus pensamientos, sentimientos en relación con él mismo, su familia y para la toma de decisiones, la relación de ayuda es un instrumento útil y necesario para el acompañamiento, al ofrecerle posibles mejoras en su estilo de vida, utilizando los recursos internos y externos. En este contexto para establecer la relación de ayuda, el profesional de enfermería, requiere de elementos o dimensiones que facilitan una relación de ayuda efectiva y positiva.

Las dimensiones de la relación de ayuda según Potter, P. y Griffin Perry, A. (1997) se caracterizan por: Empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad. (p. 220)

Las mismas comprenden los instrumentos que el profesional de enfermería aplicará al establecer la relación de ayuda con el enfermo de cáncer con la finalidad que descubra su fortaleza, capacidad de tomar decisiones, independientes a saber.

Empatía: Valverde, C. (2007) la describe “Es una reacción en la comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo” (p.37). El profesional de enfermería, requiere vincularse con los sentimientos del enfermo con cáncer, reconocerlos, manifestar y verbalizar comprensión de su sentir.

También Bermejo, J. (1996) señala entre los elementos de empatía es que:

Un dialogo sea de ayuda, es decir, transmita comprensión, es necesario una fuerte componente por parte de quien se acerca al enfermo. Se trata de ponerse en la situación existencial del otro, captar su estado emocional, sus sentimientos, meterse en su experiencia y comprenderlo desde su punto de vista (p. 31).

El profesional de enfermería manifiesta la empatía al captar el impacto de la situación de los enfermos con cáncer, sus debilidades, comprendiendo sus sentimientos y sensaciones, adaptando una posición comprensiva al expresar sus emociones.

Igualmente Cibanal, J. (1991) cita de Roger que define la empatía como “la capacidad de sumergirse en el mundo de otro y de participar en su experiencia en la medida que los permita, tanto la comunicación verbal como la condición positiva del enfermo y el ser congruente o auténtico” (p. 5).

En este mismo contexto, en referencia a la empatía Cook, J. y Fontine, K. (1990), describen que la empatía “es la capacidad de ver el mundo a través de la percepción del otro. Es entender como el usuario se ve a sí mismo y la significación que da a los acontecimientos de su vida”. (p. 17).

En el marco referencial la empatía constituye un papel muy importante en relación de ayuda porque capta las vivencias del otro, penetra en su afectividad, de vibrar con él, es un desplazamiento hacia el otro que invita a la reciprocidad, conduce a ayudarlo hallar sus ideas, expresar sus sentimientos, comprenderse y aceptarse a sí

mismo aspecto fundamental para el profesional de enfermería en la relación de ayuda con el enfermo con cáncer.

En este mismo orden de ideas Bermejo, J. (1996) enfatiza la empatía es la relación en:

Situaciones difíciles, de crisis de enfermedad cuando el mundo emotivo se presenta como un nubarrón o un temporal, más que buenos consejos, lo que ayuda es sentirse comprendidos, porque esto además de permitir experimentarse digno de consideración y libre de cualquier juicio moralizante, permite avanzar en la búsqueda de los propios recursos para superar las dificultades o manejar sanamente las emociones (p. 34).

De acuerdo al contenido permite al profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda con los enfermos con cáncer permiten penetrar, comprender y experimentar los sentimientos del enfermo con cáncer, ubicarse emocionalmente en el sitio de este e imaginar lo que se sentirá estando en su lugar, es decir que la empatía es un aspecto muy importante en la relación de ayuda, porque a través de ella se permite experimentar o comprender mejor al enfermo con cáncer sintiéndose identificado con este.

Es importante que el profesional de enfermería ayude al enfermo con cáncer y a sus familiares a mantener la dignidad y la ecuanimidad, ante el temor al dolor o la desfiguración de su cuerpo, autoimagen o cualquier otro aspecto específico ocasionado por la enfermedad.

En este sentido Valverde, C. (2007) enfatiza “los pacientes que son atendidos por profesionales de enfermería formados en mostrar empatía tienen menos ansiedad y se comportan con menos hostilidad que los atendidos por los profesionales que no han sido formados en este campo” (p. 38). En atención a lo expuesto, cabe señalar que la atención y el interés que ofrece el profesional de enfermería al enfermo con cáncer en la consulta externa lo ayuda a sentirse acompañado y aceptado lo que le dará alivio, confianza y seguridad.

Von Schiller, Pág. www.grafologosprofesionales.com (12-11-2010) conceptualiza la empatía con estas palabras “si quieres conocerte, observa la conducta de los demás; si quieres comprender a los demás, mira en tu propio corazón”.

De acuerdo lo expuesto, la empatía representa para el profesional de enfermería un compromiso y un instrumento de trabajo en la relación de ayuda ya que implica trascendencia la misma se convierte en una bifurcación de la propia personalidad para proyectarla hacia el otro; es, sencillamente, ponerse en el lugar del otro, escucharle, tratar de comprender sus razones para actuar de tal o cual manera, apartando las propias razones, convicciones o intenciones y la aceptación de la persona, en este caso al enfermo con cáncer tal como es.

Al respecto Goleman, D. (2010) enfatiza acerca de la empatía “La conciencia de uno mismo es la facultad sobre la que se erige la empatía, puesto que, cuanto más abiertos nos encontremos a nuestras propias emociones, mayor será la destreza en la comprensión de los sentimientos de los demás”. (Pág. www.grafologosprofesionales.com 12-11-2010) En virtud de la importancia que tiene la empatía en la relación ayuda transmitirla a través de expresiones faciales, tono de voz y posición corporal, aspectos que debe aplicar con habilidades y destrezas al profesional de enfermería.

La empatía constituye una habilidad fundamental para el trato interpersonal y es, hoy en día, una de las actitudes psicológicas más valoradas en el área de los recursos humanos. Esto es, principalmente, porque las personas empáticas tienen un elevado nivel de inteligencia emocional que les capacita para ser, no sólo un buen apoyo de grupo, sino también líderes conciliadores y democráticos.

En relación a la dimensión respeto: Valverde, C. (2007) lo define “en la relación de ayuda el respeto no es una cuestión de reciprocidad. El profesional de enfermería tiene que mostrar al paciente respeto para que sea eficaz, pero el paciente no tiene que mostrar respeto al profesional” (p. 53).

En cuanto al respeto mutuo, como lo enfatiza Dugas, B. (2000) “respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad y observamos su cortesía social que lo indica” (p 118). Para el profesional de enfermería requiere comprender el reconocimiento como persona acreedora de respeto, ante cualquier situación y circunstancia como fuente de relaciones humanas y de una identidad.

En relación al respeto, también Riopelle, L.; Grondin, L.; Phanneuf, M. (1993) exponen en relación al respeto calido “la ayudante reconoce en el otro a una persona

humana, investida de una dignidad y un valor infinito lo percibe también como siendo capaz y teniendo derecho de tomar sus propias dediciones y de vivir como le parezca” (p. 300). El profesional de enfermería tiene la capacidad de reconocer los deberes y derechos de cada ser humano, como un ser único e independiente, para aplicarlos al establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer, tratarlo por su nombre, sus decisiones y creencias.

En este mismo orden de ideas Bermejo, J. (1996) refiere que el respeto “es otra actitud que debe ser considerada por el profesional de enfermería para la ayuda de los enfermos con cáncer al apoyarlos emocionalmente, el mismo comprende una cualidad donde el primero acepte el segundo sin distinción alguna, sin emitir juicios de valor, percibidos como individuos que sufren y su valor es compartido, con una aceptación incondicional, mostrando una acogida afectiva y cordial, con sensibilidad humana” (p. 24).

Al respecto los autores en referencia evidencian que el profesional de enfermería con respeto al enfermo con cáncer significa tratarlo sin discriminación racial, costumbres religiosas, enfermedad, por lo que en el estudio se toma el respeto como una aceptación incondicional. Agregando que el respeto se considera ofreciéndole los deberes y derechos del ser humano como enfermo, ofreciéndole la oportunidad de que ejerza el libre albedrío para que tome sus propias decisiones, traduciéndose en una apreciación concreta de la dignidad y del valor como persona al tratarlo por su nombre.

No hacer juicio de valor siguiendo las apreciaciones de Carkhuff, R. referido por Giordani (1998) “el profesional de enfermería debe tomar como primordial el respeto para ayudarlos emocionalmente, y convertirse en una persona humana, trabajar por ellos, dedicando tiempo, destrezas personales como la relación interpersonal para proporcionarles la ayuda en su proceso de salud-enfermedad” (p. 280). El profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda requiere disponer de tiempo, ambiente físico que promueva el diálogo libre de ruido y con privacidad.

Otra dimensión es la confianza: Potter, P.; Griffin Perry, A. (1996) la describen “es como una relación de confianza no pueden establecerse si los pacientes no creen

que la enfermera desea ayudarles a satisfacer sus necesidades. La confianza fomenta un dialogo terapéutico abierto” (p. 220).

El aporte de los autores en referencia se afirman la confianza es una actitud la cual debe reflejar en el profesional de enfermería el apoyo emocionalmente a los enfermos con cáncer en su relación de ayuda la creencia de que está dispuesto a ayudarlo. Al respecto Trabelvee (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1997) describen es la “convicción de que los individuos son capaces de proporcionar ayuda en momentos de sufrimiento” (p. 220). En este sentido, la relación de ayuda debe ofrecer apoyo emocional al establecerse con los enfermos con cáncer un clima de credibilidad, al expresar el interés en ayudarlos realmente, es primordial el propósito de fomentar la confianza a través de la sinceridad, claridad en el mensaje al realizar el primer contacto. De allí la significación de ser sincero y congruente tanto en su comunicación verbal como con la no verbal, de tal manera que demuestre autenticidad al expresar las ayudas. Es importante que el profesional de enfermería fundamente el trato en los derechos del enfermo como persona autodeterminante de su vida, en sus aspectos biopsicosociales.

Se puede afirmar que para elevar la confianza, el profesional de enfermería debe proceder de manera consiente, fiable y competente, estimando la honradez al contactarse con los enfermos con cáncer en la consulta externa. En virtud de lo expuesto, Trabelvee, (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1997) enfatiza que la confianza es “la cualidad que favorece las relaciones. Es la creencia en la propia capacidad para ayudar a los enfermos a enfrentarse a las dificultades y las complicaciones de los problemas de salud”. (p. 220).

En relación a la confianza como dimensión de la relación de ayuda Cornu, L. (2001) En sociología y psicología social, la confianza es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos. La confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones (p.34). El profesional de enfermería precisa acciones de credibilidad al relacionarse con el enfermo con cáncer, respetar su verdad, sus dificultades, particularidades, su cultura y familia.

La confianza en las relaciones pedagógicas, el término confiabilidad es usado generalmente para expresar un cierto grado de seguridad de que un dispositivo o sistema opera exitosamente en un ambiente específico durante un cierto período, aspecto aplicable al establecer la relación de ayuda del profesional de enfermería con el enfermo de cáncer.

Continuando con el desarrollo de las dimensiones de relación de ayuda la preocupación: Potter, P.; Griffin Perry, A. (1997) expresa “es más que simplemente interesarse por otra persona. Para que la preocupación influya en el trabajo de un profesional de enfermería debe ser integrada como patrón de rendimiento en todas las actividades asistenciales” (p. 220).

También en este mismo contexto Roemer, L. y Borkovec, T. (2000) La preocupación “es un sentimiento natural que quizás nos acompaña desde que nacemos. Pero cuando es excesiva se convierte en causa de ansiedad”. “Del interesante portal Inteligencia Emocional, extraigo estos comentarios sobre investigaciones acerca de la preocupación” (p. 110). El profesional de enfermería precisa manifestar en la relación de ayuda al enfermo con cáncer, interés por su situación de salud y disposición ayudarlo.

Otro componente de la dimensión de la relación de ayuda comprende la autonomía y Mutualidad: Apotter, P.; Griffin Perry, A. (1996) “Ambos participan en el proceso de asistencia. Se debe dar al paciente la oportunidad de tomar decisiones, incluso aunque sean tan simples como elegir la hora de su baño. Cuando más independiente se va volviendo un paciente, más capacidad de decisión se le va dando” (p. 221). La autonomía comprende la autodeterminación de la persona para decidir acerca de sus planes de vida más conveniente.

Acciones que el profesional de enfermería realiza para establecer la relación de ayuda:

Ayudar al enfermo con cáncer a revisar recursos internos y externos que lo fortalezca para plantear soluciones y a quienes recurrir. Este punto se desarrolla principalmente la comunicación terapéutica profesional de enfermería- enfermo con cáncer.

Reforzamiento de planes concretos, en tiempo y alternativas. El enfermo con cáncer plantea sus inquietudes y el profesional de enfermería proporciona las posibles soluciones y alternativas a su problemática.

Ayúdalo a revisar otros aspectos que inciden en la situación. Lo ayuda a visualizar otras situaciones que no están claras ante el enfermo con cáncer.

A la luz de lo expuesto en la relación de ayuda como enfatiza Carkhuff, Egan, Rogers, Tschudin (2007), enfatizan para establecer la relación de ayuda en los siguientes puntos:

1. Construir y desarrollar la relación: Habilidades de comprensión y de apoyo. En este punto el profesional de enfermería se debe poner en el lugar del enfermo con cáncer.

2. Facilitar la acción: Habilidades de toma de decisiones y de acción. Cuando el profesional de enfermería se coloca en el lugar del enfermo con cáncer puede orientarlo con mayor claridad en sus decisiones.

Los puntos señalados orientan al profesional de enfermería, desarrollar habilidades para la comprensión y el apoyo al enfermo como también para la toma de decisiones y las acciones con las cuales guiará al enfermo con cáncer.

Igualmente Carkhuff, Egan, Rogers, Tschudin, etc. Exponen la relación de ayuda sustentada en preguntas que ayudan al profesional de enfermería a aclarar dudas acerca de la situación problemática que presenta el enfermo:

¿Qué está ocurriendo? Esto le permite al profesional de enfermería tener una visión clara de lo que ocurre con el enfermo con cáncer.

¿Qué es lo que significa? Identificar el problema del enfermo con cáncer permite al profesional de enfermería ayudarlo en su solución u orientarlo.

¿Cuál es su meta? En esta se plantean las posibles alternativas que se pueden proponer para ayudar al enfermo con cáncer en relación a su situación de salud.

¿Qué va a hacer para lograrlo? El profesional de enfermería establecerá una serie de estrategias para ayudar al enfermo con cáncer para utilizar sus recursos internos y externos.

De los autores anteriormente citados, el profesional de enfermería espera obtener respuestas a lo presenciado en la Consulta Externa del Hospital Oncológico

Padre Machado, quienes presentan cáncer, ofreciéndole metas a lograr en la enfermedad, como hará para lograrlo, aportando información completa que abarque aspectos propios de la misma y en términos que el paciente logre entender y comprender, enfocándoles que su vida requiere cambios, que deberá estar comprometido, fijando metas con su enfermedad y su vida, para alcanzar lo que se propone, cómo y cuándo debe cumplir con el tratamiento, controles consecutivos y por ende, su aceptación , hacer cambios en el estilo de vida.

Con base en las interrogantes que presentan plantear en el modelo de Tschudin (2006) otros autores sirven de guía al profesional de enfermería al preguntarse qué está ocurriendo y que significa estar diagnosticado con cáncer, que metas podrá lograr ahora con la enfermedad y cómo va hacer para lograrlo y es cuando la relación de ayuda entra en acción ya que le aporta información completa que abarque los puntos con respecto a su situación de salud en términos que el entienda , lo que esto significa para su vida ya no será como antes, ahora todo estará comprometido con la misma la cual debe fijar una meta al igual que con su enfermedad, también con su vida, alcanzar lo que se propone con su tratamiento y aceptación de cambio de estilo de vida.

Igualmente es importante plantear el modelo de relación de ayuda en tres fases, Rogers, C. (1995) que también puede utilizar el profesional de enfermería, para establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer, que consiste en: Exploración, Orientación y Comprensión.

Exploración: ayudar a los clientes a explorar sus sentimientos, pensamientos y acciones. Oportunidad para que los clientes expresen sus emociones y reflexionen sobre la naturaleza y complejidad de sus problemas.

Orientación teórica: Rogers, C. (1995) (terapia centrada en el cliente). Es la fase más definitoria de la relación de ayuda, “la orientación teórica define los valores de respeto, autenticidad y empatía. Parte de las capacidades del paciente a superar sus problemas.” (p. 18).

La orientación se sustenta en los siguientes objetivos:

- Establecer el rapport (presentarse, establecer en buen clima)
- Desarrollar alianza terapéutica.
- Animar a los clientes a contar sus historias.

- Ayudar a los clientes a explorar sus pensamientos y sentimientos.
- Facilitar la activación y expresión de emociones.
- Aprender de los clientes.

Para desarrollar los objetivos al profesional de enfermería puede utilizar algunas estrategias:

- Técnicas verbales para facilitar que el paciente exprese sus sentimientos. Irán dirigidas a que el enfermo refiera su historia y expresarlo en que estamos interesados en ayudarlo.

- Teniendo una escucha activa demostrara que nos interesa lo que el paciente siente y que deseamos ayudarlo para que él nos tenga confianza y sienta que nos interesa

- El reflejo emocional es lo que se puede hacer sin darse cuenta y es lo que el paciente va a percibir del profesional de enfermería que tiene interés lo que nos está diciendo o puede tener una percepción totalmente negativa según lo que el profesional demuestre.

- Presuntas abiertas más pausas es estar abierta a todo lo que el enfermo con cáncer manifieste dándole propuestas a lo que el necesita o a lo que él te está proponiendo siempre y cuando estas propuestas sean coherentes y puedan ser buenas al enfermo con cáncer.

Comprensión (Insight) Carkhuff, Egan, Rogers, Tschudin (2007):

Ayudar a los clientes a comprender sus sentimientos, pensamientos y acciones.

Facilita que el cliente desarrolle una forma nueva y diferente de ver las cosas, asuma una responsabilidad apropiada y logre un mejor conocimiento de su circunstancia.

El terapeuta le ofrece un punto de vista diferente (en cierto grado confronta los esquemas del cliente, ofrecerle otras posibilidades e incluso contradecirle).

Aquí el terapeuta llega incluso a su punto de vista (un ejemplo sería te pasa esto y tienes que hacer esto otro)

Estos modelos de relación de ayuda, tienen como finalidad, aportar al profesional de enfermería, conocimientos que faciliten aplicar cualquiera de ellos, en la situación de salud del enfermo con cáncer que ocasiona en el enfermo cuando asiste a la consulta externa, o es

diagnosticado con cáncer, incertidumbre, ansiedad, aislamiento, miedo, agresividad, la cual precisa ayuda para la comprensión de la enfermedad, las posibilidades de tratamiento y la aceptación de los mismos.

El profesional de enfermería que trabaja en la consulta externa del hospital oncológico Padre Machado debe conocer lo relacionado con el cáncer, para establecer la relación de ayuda, de manera de dar respuestas claras a las inquietudes de los enfermos, como por ejemplo: ¿Qué es el cáncer? ¿Cómo se desarrolla? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Cuáles son los tratamientos? ¿Cuáles son los efectos de los tratamientos? entre otras.

Bases Legales

Son las leyes promulgadas por el país con la finalidad de proteger a los ciudadanos ante la pérdida de su salud la cual pueden sufrir abusos ante la impotencia y la incapacidad para defenderse de los profesionales del contexto sanitario, entre ellos:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1998)

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho 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.” 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 al enfermo con cáncer.

Ley del 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 de enfermero y enfermera”. Esto se adapta a la investigación debido a que debemos respetar en todo momento 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 su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política”. Este artículo compagina legalmente en el trabajo ya que como profesional de enfermería debe darse al enfermo con cáncer la misma calidad del servicio a todos sin importar de donde vengan o de qué manera piensen ya que todos merecen la asistencia de salud de la misma manera.

“Proteger al o la paciente, mientras este 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 traen 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 antes los ojos de los de más enfermos.

Código Deontológico de Enfermería de Venezuela (1999)

En este mismo orden de ideas, se hace referencia al Código, donde se expresan los siguientes deberes:

Título II, Capítulo II:

Artículo 2.- “La máxima defensa de los profesionales de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento la preservación de la salud; en el respeto y la vida y a la integridad del ser humano”. Siempre se debe mantener el respeto y el bienestar de cada uno de los enfermos sin importar los que los además opinen siempre

y cuando se respete las opiniones de cada enfermo con respeto a su salud y a su integridad.

Artículo 6.- “Los servicios de enfermería son universales al ejercer su función el profesional de enfermera, 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 mismas funciones dentro del trabajo del profesional de enfermería sin importar el avance de la enfermedad del enfermo sus religiones o sus opiniones políticas el hecho de que un enfermo opine o piense de manera diferente no es relevante para darle un trato diferente todos deben de tener el mismo trato y las mismas oportunidades para salir a delante con su diagnóstico.

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 estipulan en las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería”.

Lo expuesto en las bases legales son las herramientas en las cuales se sustenta el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer en la consulta externa del hospital oncológico padre machado del cementerio.

Para el profesional de enfermería precisa establecer la relación de ayuda como instrumento de trabajo en procura del cuidado y el bienestar del enfermo sustentado en las leyes promulgadas por el país para garantizar el trato y cuidado humano del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado.

En el capítulo II se desarrollaron las bases teóricas, que fundamentaron el conocimiento que precisa poseer el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer de manera positiva y asertiva en procura de su bienestar y el de la familia.

Sistema de Variable

Variable: Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio.

Definición Conceptual: King (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1997) “describe las relaciones entre el profesional de enfermería y el enfermo como experiencias de aprendizaje a través de las cuales dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud, para colaborar en su resolución, si es posible, y para buscar formas de adaptarse a la situación”. (p. 220)

Definición Operacional: Es la interacción que realiza el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer con el objetivo ayudarlo a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad y diferentes caminos para llegar al mismo lugar a través de la empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad.

Cuadro. Operacionalización de las variables:

Definición Operacional: acciones que el profesional de enfermería realiza con el objetivo de ayudar al enfermo con cáncer afrontando situaciones de enfermedad a través de la empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Interacción que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la consulta externa para ayudarlo en su bienestar sustentado en la empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad.	Empatía: Es la capacidad para comprender y aceptar la vida de otra persona y para captar sus sentimientos con exactitud. Es ver las experiencias de otra persona de una manera justa, con sensibilidad y objetividad	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra comprensión. • Escucha atenta. • Utiliza vocabulario sencillo. • Tono de voz audible. • Comunicación táctil. 	6 15 5 3 1 – 2
	Respeto: Consiste en tratar al paciente como persona la cual ejerce su autonomía, sus derechos y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Lo trata por su nombre. • Trato personalizado. • Aceptación. • Trato cordial. • Resguarda su intimidad. 	9 8 21 4 22,23, 24, 25, 26, 27 18 12, 13 17 17

		<ul style="list-style-type: none"> • Resguarda su privacidad. • Lo acompaña en silencio. • Información oportuna. • Respeta sus opiniones 	
	<p>Confianza: Es la convicción que tiene el enfermo de las personas que lo atienden que son capaces de proporcionar ayuda en momentos de dolor y sufrimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la expresión verbal abiertamente. • Facilita expresar lo que siente. • Hablar con sinceridad y claridad. • Darle respuestas claras y directas. 	<p>13 16 14 7</p>
	<p>Preocupación: Es la preocupación que transmite el profesional de enfermería por el enfermo tenerlo en consideración de una manera positiva. Manifestarle interés también es la base de la enfermería como ciencia humana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es darle a cada uno su individualidad como persona. • Aceptación de la enfermedad • Ser sensible ante la situación de salud. • Considerarlo ante sus malestares. • Ser paciente al tener trato directo. 	<p>10 18 19 20 21</p>

	<p>Autonomía y Mutualidad: Se define por autonomía la capacidad de auto dirigirse. La mutualidad se refiere a la acción de compartir con el enfermo. Ambas son importantes en la relación de ayuda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar por conocimiento propio. • Orientarlo de manera directa. • Realizar actividades de ayuda. • Comparte situaciones con el enfermo. 	<p>20 19 19 19</p>
--	---	--	--------------------------------

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se aborda la metodología aplicada, para darle alcance a los objetivos trazados en la investigación, así como las técnicas aplicadas para la recolección de datos necesarios que permitirán cubrir la variable propuesta con el fin de llegar a los resultados deseados. Al respecto, Balestrini, M. (2001) señala que esta parte de la investigación:

...está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo el proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados (p. 125).

Como se hace referencia a la cita anterior, se redactarán los aspectos metodológicos llevados a cabo en el estudio, para dar la respuesta a las interrogantes planteadas para alcanzar el objetivo general establecido, determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio- Caracas.

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es la estrategia que adopta el investigador como forma de abordar un problema determinado, que generalmente se traduce en un esquema o gráfico, permitiendo identificar los pasos que deberá dar para efectuar su estudio. En este caso Arias, F. (2006) expresa que “es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p. 49). El diseño de la investigación hace explícitos los aspectos operativos de la misma. En este sentido, se

considera que es de gran importancia porque a través de él se puede trazar un modelo conceptual y operativo que se oriente a la solución de un problema.

De acuerdo a las necesidades presentes en el estudio, la es una investigación de campo. En este caso, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006) como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 5).

Al hacer referencia a la investigación, la misma es de campo, ya que con ella se pretendió recolectar información directamente del lugar de los hechos. Lo que permitió a su vez obtener la información precisa, y organizar los datos, para luego ser analizados, permitiendo a su vez el conocimiento a fondo del problema por parte de las investigadoras, pudiendo manejar los datos con más seguridad. La investigación es de campo, ya que permite trabajar directamente con la consulta externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio- Caracas

Tipo de Investigación

En cuanto al tipo de investigación de acuerdo a Palella, S. y Martins (2010) sostienen que “se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger la información o los datos necesarios” (p. 88), es decir, es la estructura que adopta el investigador como forma de abordar un problema determinado, que generalmente se traduce en un esquema o gráfico, que permite identificar los pasos que deberá dar para efectuar su estudio.

Este estudio se encuentra enmarcado dentro del tipo de investigación descriptiva, al respecto Hurtado, J. (2006) dice que la misma “tiene como objetivo la descripción

precisa del evento de estudio. Este tipo de investigación se asocia al diagnóstico” (p. 103), este tipo de investigación, se basa fundamentalmente en la observación, la cual se realiza en el ambiente natural de aparición de los fenómenos.

En este caso se pretende la propuesta consiste en determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con enfermo diagnosticado con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio - Caracas, a fin de describir la situación presente en la institución. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación según Arias (2006), se refiere “al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (p. 47), es un esfuerzo que se emprende para resolver un problema, claro está, un problema de conocimiento, se refiere a la naturaleza y características del problema objeto de estudio, esto es, una estrategia general referida a la explicación del aspecto metodológico asumido.

Dada las características de la investigación, será de un nivel no experimental, transaccional, debido a que las variables objeto de estudio se aplicarán estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas. Al respecto Palella, S. y Martins (2010), sostienen que este nivel de estudio:

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes, se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos (p. 87).

Por tanto, en este nivel de investigación, no se construye una situación específica sino que se observan las que ya existen y se denominan transaccionales cuando se

enfocan específicamente a describir el comportamiento de las variables sin alterar su comportamiento en un momento único. Permitiendo así dar una consulta adecuada a la problemática existente en la consulta externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio – Caracas y en un período de tiempo corto.

Población y Muestra

La población se refiere a un conjunto de individuos con características similares para un estudio determinado. Balestrini, M. (2001), define este término como el “... universo que puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (p. 37). Una población está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea ésta característica se denomina población o universo, es decir, la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En este mismo sentido, Tamayo y Tamayo, M. (2000) indican que la población es “... la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”. (p. 114). En todo caso la población viene dada por el conjunto de elementos que posean características comunes.

De acuerdo a la definición dada, la población objeto de la presente investigación está representada por el personal profesional de enfermería que trabaja en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio - Caracas.

Distribución de la Población

Cuadro N° 1. Descripción de la Población en Estudio

Profesional de enfermería que trabaja en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio – Caracas

Población	Descripción	Cantidad
	Licenciadas en Enfermería	4
	TSU en Enfermería	29
	Total de la Población	33

Fuente: Las Autoras (2011)

Muestra

La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tal refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual indica que es representativa. Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003), la definen como “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (p. 207).

Cuando es imposible obtener datos de todo el universo es conveniente extraer una muestra, subconjunto del universo, que sea representativa. En este caso se toma el muestreo al azar simple, el cual Palella, S. y Martins (2010) indican que “consiste en seleccionar, de acuerdo con un procedimiento simple, los componentes que conformarán la muestra” (p. 111). En este caso y por ser una población pequeña, no se aplicará técnica de muestro, simplemente se tomará el total de la población, muestra censal.

Tomando en consideración las características de la población y del tipo de muestreo a utilizar, la misma queda conformada por el personal profesional de enfermería que trabaja en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio - Caracas, siendo estos treinta y tres profesionales, cuatro (4) Licenciadas y veintinueve (29) TSU en Enfermería

Distribución de la Muestra

Cuadro N° 2. Descripción de la Muestra en Estudio

Personal profesional de enfermería que trabaja en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio – Caracas

Muestra	Descripción	Cantidad
	Licenciadas en Enfermería	4
	TSU en Enfermería	29
	Total de la Población	33

Fuente: Las Autoras (2011)

Al hablar del número pequeño de la población en estudio se hizo obligatorio tomar su totalidad para la muestra de todas las características de dicha población.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Según Arias, F. (2006), las técnicas de recolección de datos son las distintas maneras de obtener información. Por otra parte, este autor plantea que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la

información. Para realizar la recolección de datos se utiliza la técnica referida a la encuesta, sobre la cual se obtuvo información de fuentes.

Ramírez (1999) sostiene que “una técnica es un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia” (p. 137).

De las técnicas más frecuentemente utilizada está la encuesta. Según Hurtado, J. (2000), la encuesta “...es aquella donde la información debe ser obtenida a través de preguntas. Los instrumentos propios de la técnica de encuesta son el cuestionario, la escala, la prueba de conocimiento y los tests”. (p. 49). Esta técnica permitirá obtener información de fuentes primarias y secundarias.

Por otra parte y en cuanto al arqueo de fuentes bibliográficas, éste se realizó en fuentes primarias y secundarias, fuentes legales, en Internet, además del Hospital Oncológico Padre Machado, al respecto la Universidad Nacional Abierta (1996), señala “son el conjunto de procedimientos metodológicos para la recolección de manera organizada de los materiales o información necesaria para el desarrollo del tema que el investigador se ha planteado” (p. 126).

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos es unos recursos metodológicos que materializan la obtención de datos, informaciones y/o aspectos relevantes en la investigación. Por lo cual, es condición indispensable para el éxito metodológico de una investigación, que la estructura del instrumento sea coherente con los objetivos de la investigación y que éstos a su vez originen respuestas en función del mismo. Al respecto, Arias, F. (2006), afirma que el instrumento de recolección de datos “...es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p. 69).

En cuanto al instrumento a aplicar se utilizará el guión de entrevista, al respecto Palella, S. y Martins (2010), dicen que “

Es un instrumento que los orientará para centrar su atención en lo que interesa que observen y es un referente para las diversas visitas, pero no significa que deben observar siempre lo mismo; por lo tanto, aunque los aspectos que orientan la observación en este curso son constantes, la información obtenida cada vez será distinta (p. 119).

Se usará este instrumento, ya que a través de este, se obtendrá información de los actores o sujetos que conformarán la muestra, el mismo consistirá en un conjunto de preguntas formuladas de forma cerrada, es decir, admite respuestas preestablecidas y mutuamente excluyente, lo que significa que mediante un formato estructurado y una visión de las actividades de la muestra se le dará respuesta a cada pregunta.

El estudio se realiza tomando en cuenta que la consulta se realiza de manera periódica durante la semana y es muy difícil el acceso a datos anteriores en los cuales no se registra si el profesional de enfermería realizó la relación de ayuda al enfermo, esto solo se puede determinar a través de la observación directa de los hechos.

Para el diseño de la guía de observación, se tomará como base los ítems que se derivará de la variable contempladas dentro del desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación, el mismo se estructura con base en la escala de Lickert, según Arias, F. (2006) “consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos” (p. 52). El mismo consta de tres (3) alternativas Siempre (S), Algunas Veces (AV) y Nunca (N).

Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento de recolección de datos que permite resolver la problemática objeto de estudio, se hace utilizando la validez de contenido. Al respecto Ruiz (2001) La validez de contenido, es la que “...determina hasta dónde los ítems de un instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de

la propiedad que se desea medir”. (p. 18). Esta validez de contenido no puede ser expresada cuantitativamente, es más bien una cuestión de juicio; por lo general, una manera subjetiva de validez. El procedimiento más comúnmente utilizado para determinar este tipo de validez, es el que se conoce como juicio de expertos.

Para la validación del cuestionario se escogen tres (3) expertos en el área de enfermería. A cada uno se le entregó: una (01) certificación de validez y la guía de observación.

Estos expertos juzgaron cada ítem del instrumento por su claridad, redacción y congruencia con los objetivos y por la pertinencia del problema planteado. Con el análisis realizado por los expertos, se obtiene la validez de contenido y lógica del instrumento de recolección de datos en esta investigación, para dar así origen al instrumento final.

Confiabilidad

Sobre la confiabilidad del instrumento, Sabino (2000) sostiene que éste “se manifiesta por medio de la capacidad del instrumento para discriminar entre un valor y otro en aplicaciones distintas a muestras parecidas o iguales” (p. 91). La confiabilidad del instrumento, se determina por medio de una Prueba Piloto, que se aplica a un grupo de sujetos pertenecientes con características similares a la muestra pero que no formaban parte de ella, la confiabilidad del instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados, su medición se lleva a cabo a través de los coeficientes de confiabilidad, los cuales oscilan entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad.

Al respecto Balestrini, M. (2001), “esta prueba previa de los instrumentos y procedimientos de recolección de los datos, denominada prueba piloto (...) debe ser introducida en el marco del proceso de toda investigación, en la medida que permite someterlos a ciertos correctivos, refinarlos validarlos” (p. 167).

El cuestionario será objeto de la aplicación del cálculo de la confiabilidad Alfa Crombach. Siguiendo a Ruiz (2001):

Para que los resultados de un instrumento puedan ser interpretables, es decir, para que tengan significado y valor heurísticos, es necesario que los mismos sean confiables. No es posible determinar la relación entre dos o más variables si los instrumentos utilizados para medirla son poco confiables. La confiabilidad de una prueba maximiza la varianza debida las diferencias individuales y minimiza la varianza de error (p.72).

En resumen, este procedimiento consiste es prestarle atención a la condición necesaria para obtener así resultados de la investigación que sean científicamente valiosos y socialmente útiles.

La fórmula del cálculo de la confiabilidad Alfa de Cronbach a partir de las varianzas, se calcula así:

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

Donde

K = números de ítems del instrumento

S_i^2 = varianza de cada ítems. Es lá sumatoria de todos

Ej.; $S_i^2 = (R^1 \times 1)^2 + (R^2 \times 2)^2 + (R^3 \times 3)^3 \dots$

$S^2 =$ Varianza del instrumento = $S^2 = \Sigma$ total de $\frac{(-x)^2}{n}$

7

5 = N° de sujetos pilotos.

La misma fue aplicada en el hospital Pérez Carreño de caracas en el área de hematología en un periodo de quince días de lunes a viernes en un horario de 8am a 12pm realizando la observación de cinco personal profesionales las cuales fueron nuestras muestras aplicando la guía de observaciones a cada uno de estos por separado.

Cuadro N° 4 Criterios para el Análisis de Confiabilidad

Valor Porcentual	Apreciación Cualitativa
85% y más	Muy alto
65% a 84%	Alto
45% a 64%	Medio
42% a 44%	Bajo
24% y más	Muy bajo

Dando un coeficiente de confiabilidad de 0.86850, es decir, un 86% de confiabilidad. Permitiendo concluir que el instrumento tiene una apreciación cualitativa muy alta para su aplicación final y así obtener los datos que se analizaron como se mostrará posteriormente.

El instrumento final fue aplicado en la consulta externa del hospital oncológico Padre Machado el Cementerio en un periodo de quince días de lunes a viernes en el horario diurno de 8am a 12md y de 2pm a 6pm por un total de 120 horas, durante este periodo se observaron a 33 profesionales de enfermería en 3 momentos individualmente en diferentes días, dando en total 99 observaciones, bajo los parámetros de la guía de observación aplicando una guía por cada enfermera.

Procedimientos para la recolección de la información

El procedimiento para la realización de esta investigación se puede dividir en seis etapas principales, las cuales consisten en:

Primera Fase: elección del tema, levantamiento de información, formulación del problema, elaboración de los objetivos y la justificación.

Segunda Fase: indagación de los antecedentes de la investigación, revisión bibliográfica para la selección y extracción de información referente al tema a investigar, construcción del marco teórico.

Tercera Fase: Marco metodológico tipo y diseño de investigación, selección de la población y muestra. Así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y operacionalización de variables e indicadores de la investigación. Validación y confiabilidad del instrumento y la

Cuarta Fase: Aplicación del instrumento definido a la muestra seleccionada, incorporándose a la actividad asistencial en la consulta.

Quinta Fase: Análisis de los resultados obtenidos mediante el cálculo cuantitativo de acuerdo a los objetivos de la investigación, proporcionando las conclusiones y posteriores recomendaciones.

Sexta Fase: Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La información suministrada por las unidades muestrales consultados para el estudio, fue distribuida en cuadros contentivos de un cuerpo limitado de ítems, los cuales, definen cada dimensión dentro de sus variables correspondientes, en concordancia con la operacionalización de la variable expuesta en el capítulo II, con la finalidad de permitir la descripción, constatación de la realidad con respecto a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas, en función de la interpretación de los datos necesaria para responder a las interrogantes que dieron origen a los objetivos propuestos para el estudio.

De acuerdo con ello, los valores centrales (medias) de los diferentes indicadores que componen a cada una de las dimensiones que caracterizan a las variables objeto de estudio, fueron determinadas estadísticamente a través de un procedimiento manual y comprobadas con el software SPSS versión 12.0 para Windows, dicho valor central dentro de una dimensión se obtuvo por determinación de la media y este valor se seleccionó como la frecuencia modal representativa de las observaciones realizadas a las unidades muestrales, dado a que este valor permitió visualizar la tendencia de los resultados registrados en relación con el estrato acompañante y en contraste con el deber ser plasmado en la teoría.

En este sentido el análisis de datos presentados en el estudio se puede resumir dentro de unas fases bivariantes, porque, atiende a la confrontación de los resultados expresados por el estrato muestral correspondiente, partiendo de la premisa de un resultado, la cual es una entidad diferenciada, susceptible de ser analizada por contraste respecto al indicador de referencia suscrito a unas dimensiones y a una variable específica a la vez, motivo por el cual se determinó la estadística descriptiva por

indicador para cada uno dentro de la misma dimensión, para que al final el análisis se oriente de manera correlacional respecto a las variables de estudio.

Seguidamente se presenta el análisis de los resultados del instrumento aplicado a los treinta y tres (33) profesionales de enfermeras, siendo éstas cuatro (4) Licenciadas y veintinueve (29) TSU en Enfermería, en función de la dimensión Interacción que establece el profesional de enfermería con el enfermo con cáncer en la consulta externa para ayudarlo en su bienestar sustentado en la empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad.

Cuadro N° 1

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen su presentación personal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	5	15,15	21	63,63	100%
2	5	15,15	10	30,30	18	54,54	100%
3	12	36,36	8	24,24	13	39,39	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto indica que el **ítem 1**, durante el primer momento de evaluación, el 63,63% de los profesionales de Enfermería nunca hacen su presentación personal, un 21,21% registró que siempre lo realiza y el 15,15% manifestó que algunas veces.

Durante el segundo momento de observación el 54,54% de los profesionales de enfermería nunca hacen su presentación personal, el 30,30% se registró que algunas veces lo realiza y el 15,15% siempre.

Durante el tercer momento de observación el 39,39% de los profesionales de enfermería nunca hacen su presentación personal, el 36,36% registró que siempre lo realizan y el 24,24% algunas veces.

De acuerdo a lo que refleja el cuadro N° 1, existe disparidad, por cuanto la mayor alternativa de respuesta entre los tres momentos de observación la obtuvo la opción nunca, notándose en el momento 1 con un 63,63%, en el momento 2 con un

54,54% y en el momento 3 con un 39,39%. En este caso es de importancia que el profesional de enfermería realice la presentación personal ante el enfermo, con la finalidad de crear un clima de confianza, aspecto que conduce a la apertura para establecer la relación de ayuda.

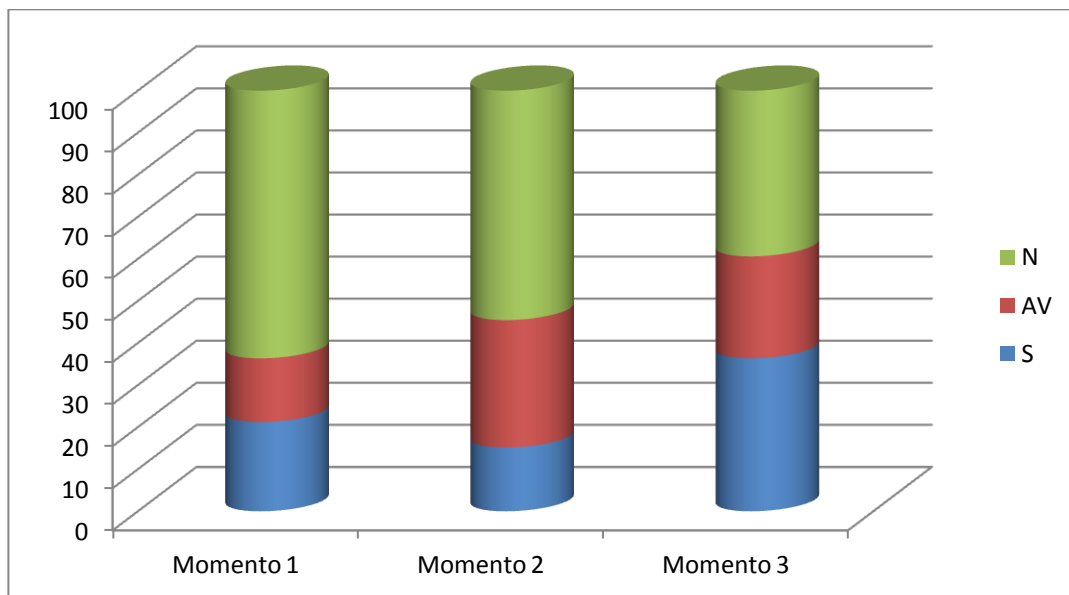
Esto indica un déficit marcado para el establecimiento de la relación de ayuda. Al respecto la relación de ayuda, como lo afirma Bermejo, J. y Martínez, A. (1998), “como un modo de situarse en el terreno de las actitudes y habilidades relacionales al servicio del acompañamiento en los procesos de integración” (p. 11). “...como aquellas que intentan hacer surgir mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de los mismo” (p. 12).

Es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, que permite trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos personales internos y externos, que facilita crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, la familia o del grupo lo que también favorece el crecimiento personal y profesional. En este caso el profesional de enfermería es el que está preparado para realizar la actividad con el enfermo que requiere la ayuda.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen su presentación personal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Total = 33



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 2

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen la presentación personal de manera formal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	5	15,15	10	30,30	18	54,54	100%
2	13	39,39	15	45,45	5	15,15	100%
3	7	21,21	9	27,27	17	51,51	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se muestra como el **ítem 2**, durante el primer momento de observación, el 54,54% de los profesionales de Enfermería registró que nunca realizan la presentación personal de manera formal, un 30,30% dijo algunas veces y el 15,15% siempre.

Durante el segundo momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces realizan la presentación personal de manera formal, el 39,39% registró que siempre lo realiza y el 15,15% nunca.

Durante el tercer momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería nunca hacen su presentación personal de manera formal, el 27,27% que algunas veces lo realizan y el 21,21% siempre.

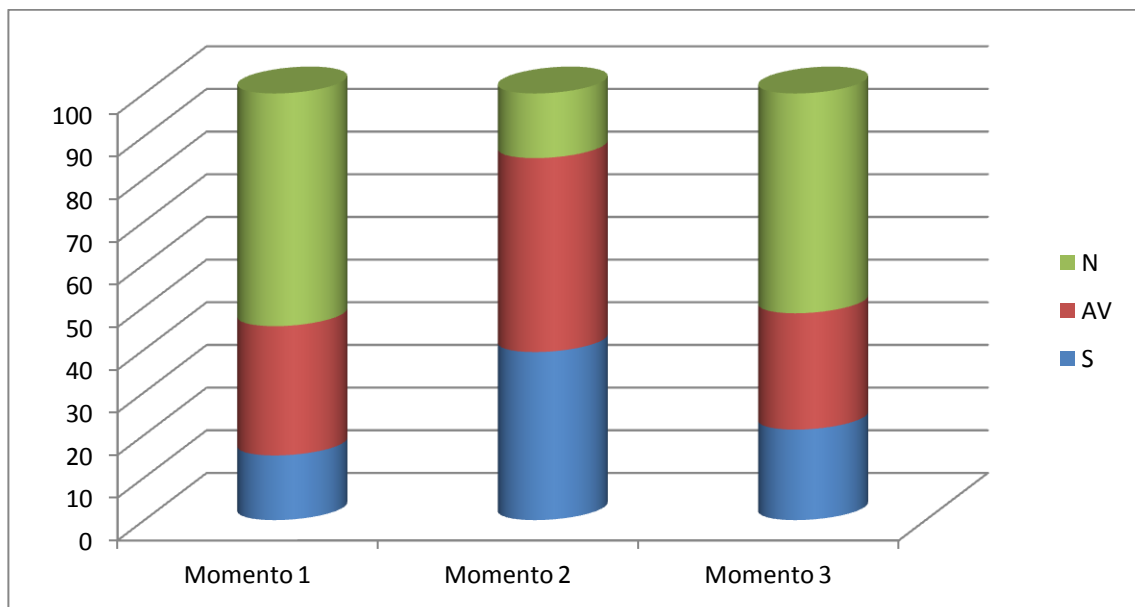
En la gráfica 2, existe una notable disparidad, por cuanto a que en el momento 1 la mayor alternativa de respuesta la obtuvo la opción nunca con un 54,54% y a veces un 30,30% que a su vez representa el 57,84% la opción siempre con un 15,15% de

déficit en el cumplimiento. En este caso es importante que el profesional de enfermería realice la presentación personal formal, lo cual le da confianza al paciente enfermo con cáncer. En el momento 2 el mayor índice estuvo representado con la opción algunas veces con un 45,45% y por último en el momento 3 la opción nunca fue la más alta con un 51,51%

Lo que indica que la presentación personal del profesional de enfermería, presenta un déficit en el establecimiento de la relación de ayuda. Al respecto la presentación personal formal de acuerdo a Cabañal, A. y Arce, C. (2001), “sirve para abrir puertas o para cerrarlas, para generar confianza o no, para crear clima de cordialidad o no” (p. 18).

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen la presentación personal de manera formal al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que utilizan un tono de voz audible con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	19	57,57	10	30,30	3	9,09	100%
2	21	63,63	5	15,15	7	21,21	100%
3	8	24,24	17	51,51	8	24,24	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se muestra en el **ítem 3**, el 57,57% de los profesionales de enfermería en el momento 1 registró que siempre utilizan tono de voz audible, un 30,30% algunas veces y el 9,09% nunca.

Durante el segundo momento de observación el 63,63% de los profesionales de enfermería siempre utilizan tono de voz audible, el 21,21% nunca lo utilizan y el 15,15% algunas veces.

Durante el tercer momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces utilizan un tono de voz audible, el 24,24% registró que algunas veces lo realizan y el 24,24% nunca.

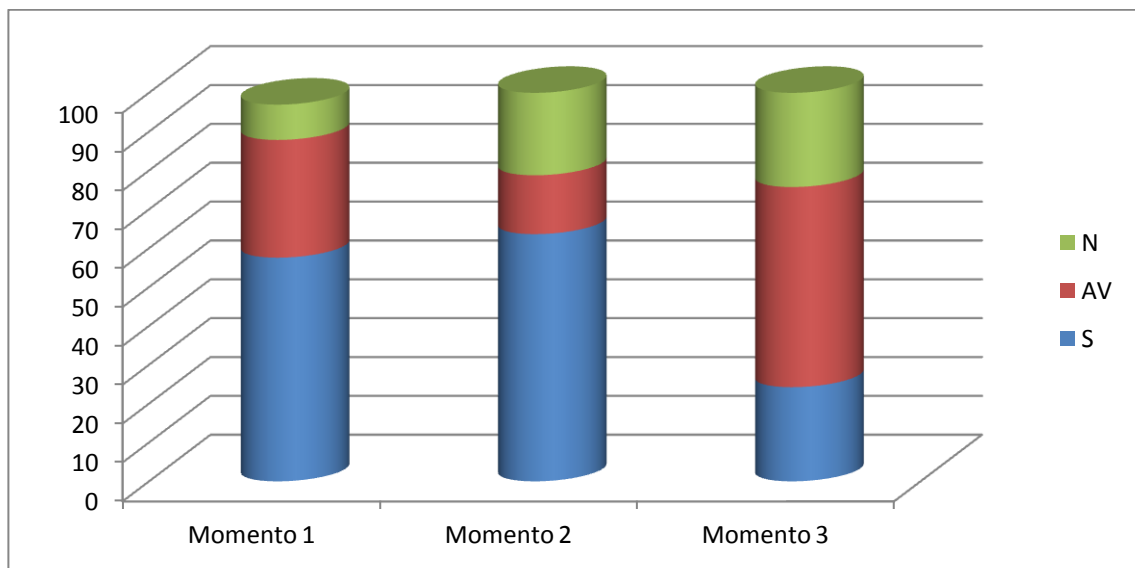
En la gráfica 3, se observa como en los resultados existe una notable diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1, la obtuvo la opción siempre con un 57,57%; en el momento 2 la tuvo la opción siempre con un 63,63% y por último en el momento 3 la tuvo la opción algunas veces con un 51,51%. En este

caso es importante que el profesional de enfermería utilice un tono de voz audible, con la finalidad para el entendimiento y comprensión en la comunicación con el enfermo con cáncer. Cabe señalar la debilidad presente en las otras opciones en cada uno de los momentos observados.

En relación a la voz audible León y Jarana (1991) sostienen que “es importante adaptar el tono de voz a las diferentes circunstancias para establecer una relación de coherencia entre lo que se dice y la forma en se dice” (p. 132).

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que utilizan un tono de voz audible con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que trata con cordialidad al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	6	18,18	20	60,60	6	18,18	100%
2	5	15,15	21	63,63	7	21,21	100%
3	4	12,12	12	36,36	17	51,51	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se muestra que en el **ítem 4**, el 60,60% de los profesionales de Enfermería en el momento 1 registraron que algunas veces lo tratan con cordialidad, un 18,18% siempre y el 18,18% nunca.

Durante el segundo momento de observación el 63,63% de los profesionales de enfermería algunas veces lo tratan con cordialidad, el 21,21% siempre lo trata y el 15,15% siempre.

Durante el tercer momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería nunca lo tratan con cordialidad, el 36,36% algunas veces lo hacen y el 12,12% siempre.

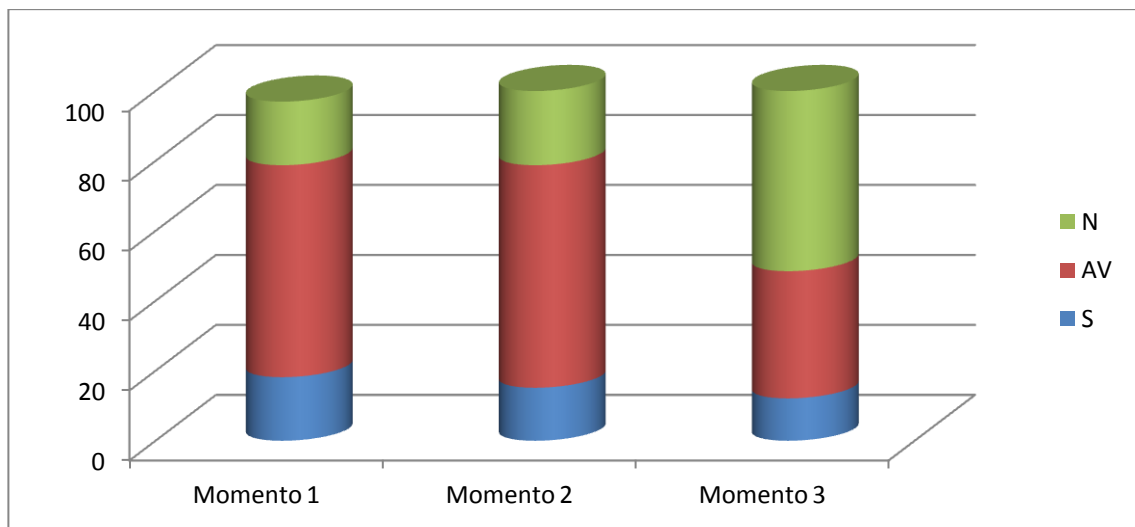
En la gráfica 4, se observan los resultados ofrecen diferencias, ya que en el momento 1, la mayor alternativa de respuesta la obtuvo la opción algunas veces con un 60,60%, en el momento 2 fue la opción algunas veces con un 63,63% y por último en el momento 3 fue la opción nunca con un 51,51%. En este caso es importante que el

profesional de enfermería, ejecute acciones de cordialidad por su condición de persona y por ser enfermo de cáncer, ya que la falta de un trato cordial indica déficit en la relación de ayuda.

La cordialidad, León y Jarana (1991) “es dar con el corazón, es una de las habilidades distintivas sobre las cuales las personas pueden desarrollar una verdadera ventaja para comunicarse” (p. 89). En la cordialidad intervienen también las palabras que se dicen y el tono o la calidez que se les pone. Emplear un lenguaje u otro es también acoger de una manera o de otra. Las palabras van acompañadas de un sonido que aporta además elementos de cordialidad. Muchas veces es el tono empleado el que pone o quita cordialidad a las palabras en las conversaciones.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que trata con cordialidad al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que abordan con palabras sencillas al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, el Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	10	30,30	18	54,54	5	15,15	100%
2	22	66,66	6	18,18	5	15,15	100%
3	3	9,09	5	15,15	25	75,75	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se refleja que el ítem 5, en el momento I el 54,54% de los profesionales de enfermería algunas veces abordan al enfermo con palabras sencillas, un 30,30% siempre y el 15,15% que nunca.

Durante el segundo momento la observación evidenció el 66,66% de los profesionales de enfermería siempre abordan al enfermo con palabras sencillas, el 18,18% registró que algunas veces lo realiza y el 15,15% nunca.

En el tercer momento la observación el 75,75% de los profesionales de enfermería nunca abordan al enfermo con palabras sencillas, el 15,15% registró que algunas veces lo abordan y el 9,09% siempre.

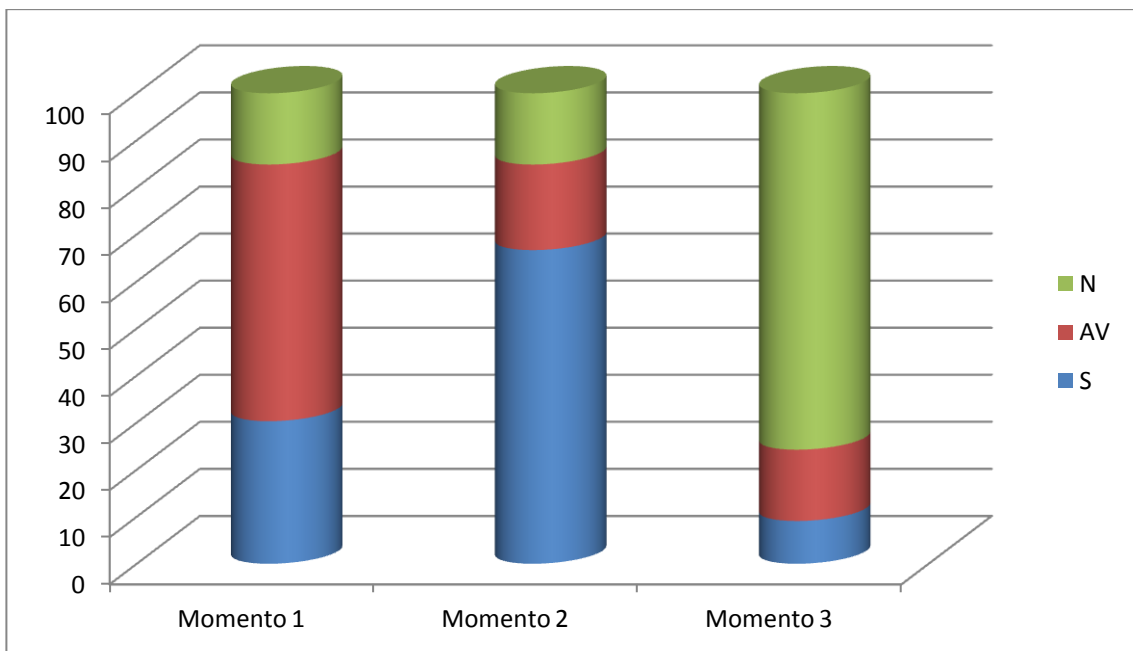
La gráfica 5, demuestra la diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 54,54%, en el momento 2 fue la opción siempre con un 66,66% y por último en el momento 3 la obtuvo la opción nunca con un 75,75%, existiendo déficit en las respuestas restantes.

En este caso es de importancia que el profesional de enfermería debe abordar al enfermo de cáncer con palabras sencillas para facilitar y entender su proceso de enfermedad, de manera que participe con las exigencias del tratamiento, consultas sucesivas, entre otras.

De acuerdo con Beristain (2000), el uso de palabras sencillas “permite hablar con claridad y fluidez para lograr así ser entendido de manera cómoda” (p. 48). Las palabras sencillas le enseñan el camino para el trato del profesional de enfermería con el enfermo de cáncer.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que abordan con palabras sencillas al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 6

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	17	51,51	8	24,24	100%
2	13	36,36	15	45,45	5	15,15	100%
3	18	54,54	5	15,15	10	30,30	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto demuestra del momento I que en el **ítem 6**, el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer, el 24,24% nunca y el 21,21% siempre.

Durante el segundo momento la observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer, el 36,36% registró que siempre lo demuestra y el 15,15% manifestó que nunca.

Durante el tercer momento la observación el 54,54% de los profesionales de enfermería siempre demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer, el 30,30% registró que nunca lo demuestran y el 15,15% algunas veces.

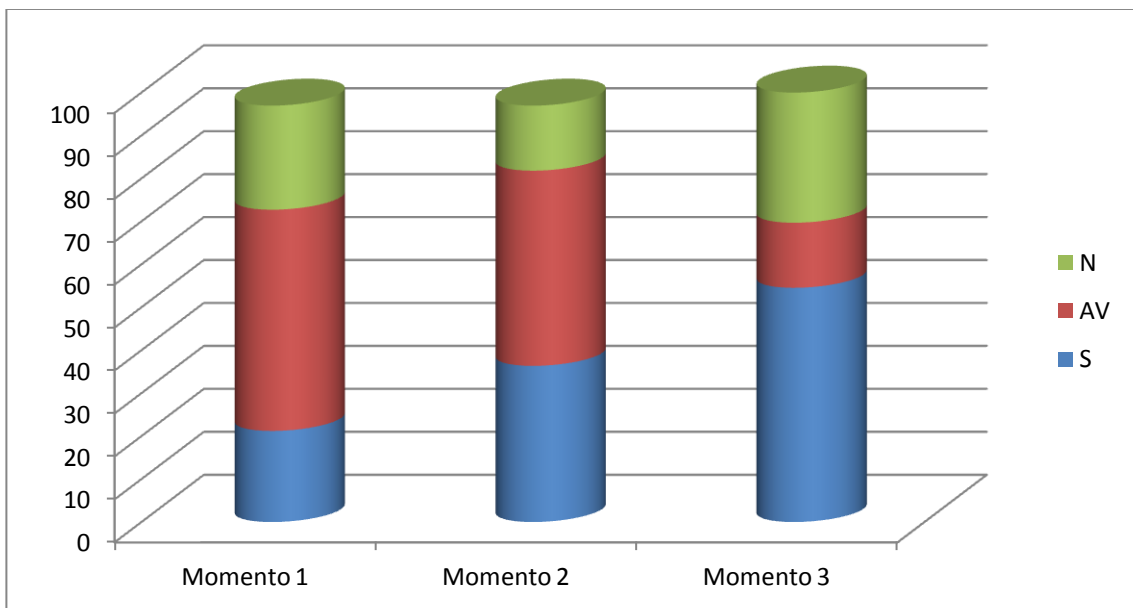
En la gráfica 6, se observa que la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 51,51%, en el segundo momento fue la opción algunas veces con un 45,45% y por último en el momento 3 fue la opción

siempre con un 54,54% . Es importante que el profesional de enfermería demuestre al enfermo con cáncer que comprende su estado de salud. Existe fallas en el cumplimiento del ítem, ya que la opción fue la más baja en los 3 momentos.

La comprensión según Beristain (2000), “es un proceso de creación mental por el que, partiendo de ciertos datos aportados por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se le quiere transmitir” (p. 52). El proceso de comprensión, contrariamente a lo que habitualmente se cree, no es un proceso pasivo. Por el contrario, es un proceso que exige por parte del enfermo de cáncer tanta o más actividad que el proceso de expresión. Básicamente, se podría decir que el proceso de comprensión consiste en aislar, identificar y unir de forma coherente información o datos externos relacionados con la enfermedad.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que demuestran comprensión a la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 7

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que explican de manera clara y sencilla al hacerle la entrevista al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	10	30,30	17	51,51	6	18,18	100%
2	8	24,24	11	33,33	14	42,42	100%
3	11	33,33	17	51,51	5	15,15	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se evidencia que en el **ítem 7** en el momento I, el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces explican de manera clara y sencilla al enfermo de cáncer, un 30,30% siempre y el 18,18% nunca.

Durante el segundo momento la observación el 42,42% de los profesionales de enfermería nunca explican de manera clara y sencilla al enfermo de cáncer, el 33,33% registró que algunas veces lo realiza y el 24,24% siempre.

En el tercer momento la observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces explican de manera clara y sencilla al enfermo de cáncer, el 33,33% registró que siempre lo realizan y el 15,15% nunca.

En la gráfica 7, se observa en los resultados una notable diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 51,51%, en el momento 2 fue la opción nunca con un 42,42% y del momento 3

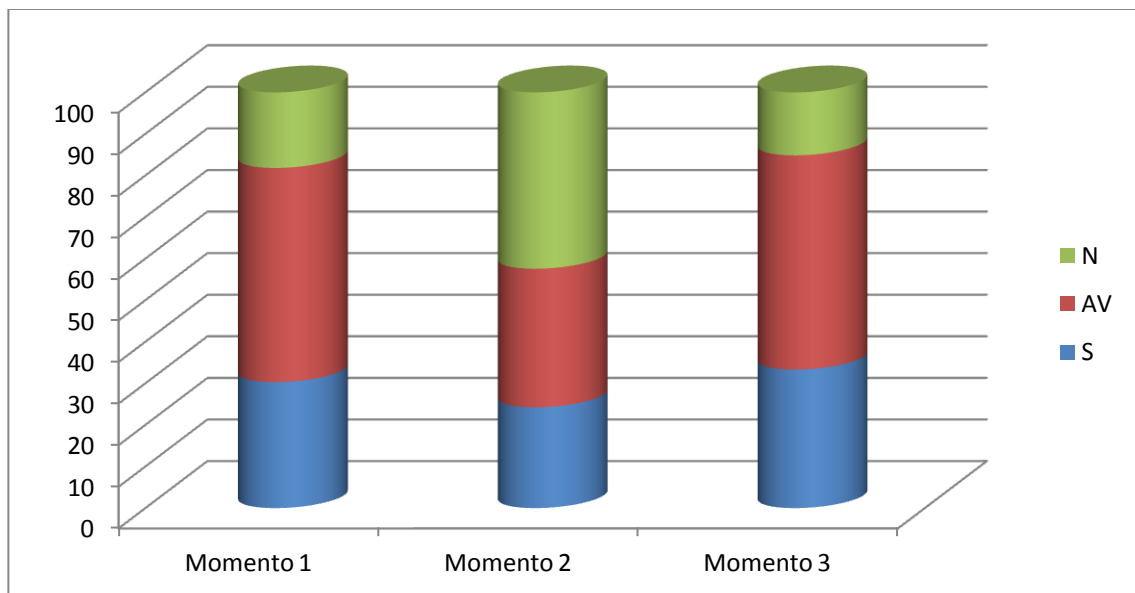
la opción algunas veces con un 51,51%, notándose así que existe un déficit en la relación de ayuda con el enfermo con cáncer. Es de importancia que el profesional de enfermería, debe utilizar la comunicación para explicarle al enfermo de manera clara y sencilla cada uno de los aspectos contentivos en la relación de ayuda acerca de la consulta, tratamiento, alimentación, trabajo, entre otros.

En el caso de la comunicación Beristain (2000), sostiene que “la comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra” (p. 68).

En este sentido el profesional de enfermería precisa estar en capacidad de acompañar y ayudar al enfermo con diagnóstico de cáncer estableciendo la relación de ayuda de acuerdo a la necesidad o problema que confronte el mismo.

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que explican de manera clara y sencilla al hacerle la entrevista al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 8

Distribución porcentual de profesionales de enfermería si cuándo se comunica se le da un trato personalizado al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	5	15,15	10	30,30	18	54,54	100%
2	5	15,15	17	51,51	11	33,33	100%
3	11	33,33	8	24,24	14	42,42	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra que en el **ítem 8** momento 1, el 54,54% de los profesionales de enfermería nunca cuándo el enfermo se comunica, le da un trato personalizado, un 30,30% algunas veces y el 15,15% siempre.

Durante el segundo momento de la observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces cuándo el enfermo se comunica, le da un trato personalizado, el 33,33% nunca lo realiza y el 15,15% siempre.

EN el tercer momento de la observación el 42,42% de los profesionales de enfermería nunca cuándo el enfermo se comunica, le da un trato personalizado, el 33,33% siempre lo realizan y el 24,24% algunas veces.

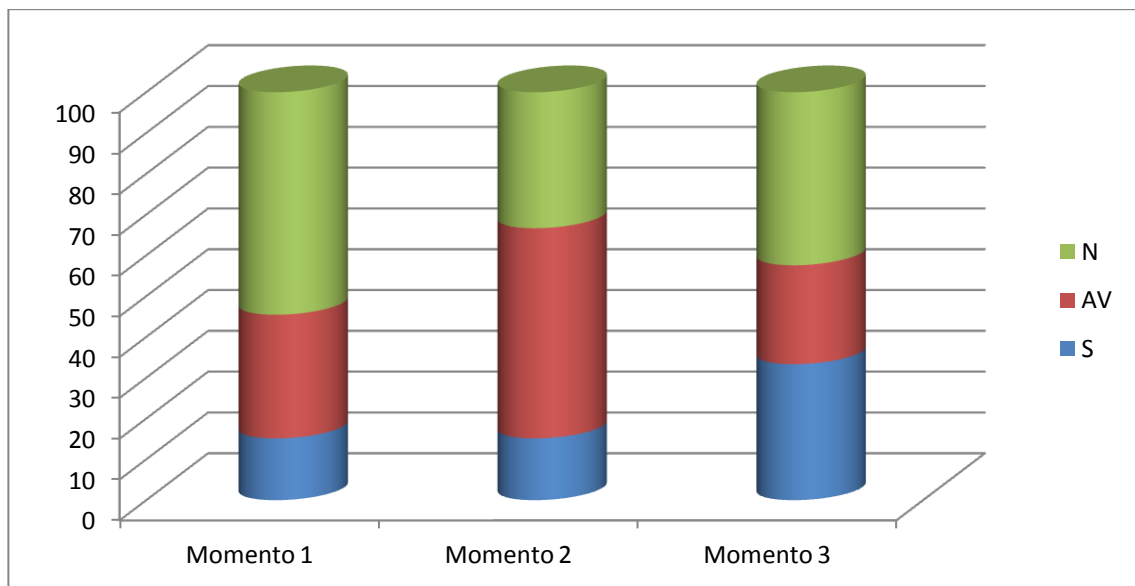
En la gráfica 8, se observa que en los resultados refleja diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 54,54%, en el momento 2 la opción más alta fue algunas veces con un 51,51% y en el

momento 3 la opción fue nunca con un 42,42%. En este caso es importante que el profesional de enfermería, conozca al enfermo con cáncer, su padecimiento, proporcionar un trato personalizado en reconocimiento a su condición de persona.

De acuerdo al autor Beristain (2000) para dar un trato personalizado “se debe mantener una buena comunicación que facilite preguntar dudas y expresar todos los miedos” (p. 65), esto le permite al paciente buscar las mejores respuestas individuales posibles, aceptar la enfermedad y aprender a convivir con ella.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de profesionales de enfermería si cuándo se comunica se le da un trato personalizado al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 9

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan por su nombre al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	5	15,15	8	24,24	20	60,60	100%
2	12	36,36	3	9,09	18	54,54	100%
3	6	18,18	8	24,24	19	57,57	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto corresponde al **ítem 9** en el momento 1, el 60,60% de los profesionales de enfermería nunca tratan al enfermo por su nombre, un 24,24% algunas veces y el restante 15,15% siempre.

En el segundo momento de la observación el 54,54% de los profesionales de enfermería nunca tratan al enfermo por su nombre, el 36,36% siempre lo trata y el 9,09% algunas veces.

En el tercer momento de la observación el 57,57% de los profesionales de enfermería nunca tratan al enfermo por su nombre, el 24,24% algunas veces lo tratan y el 18,18% siempre.

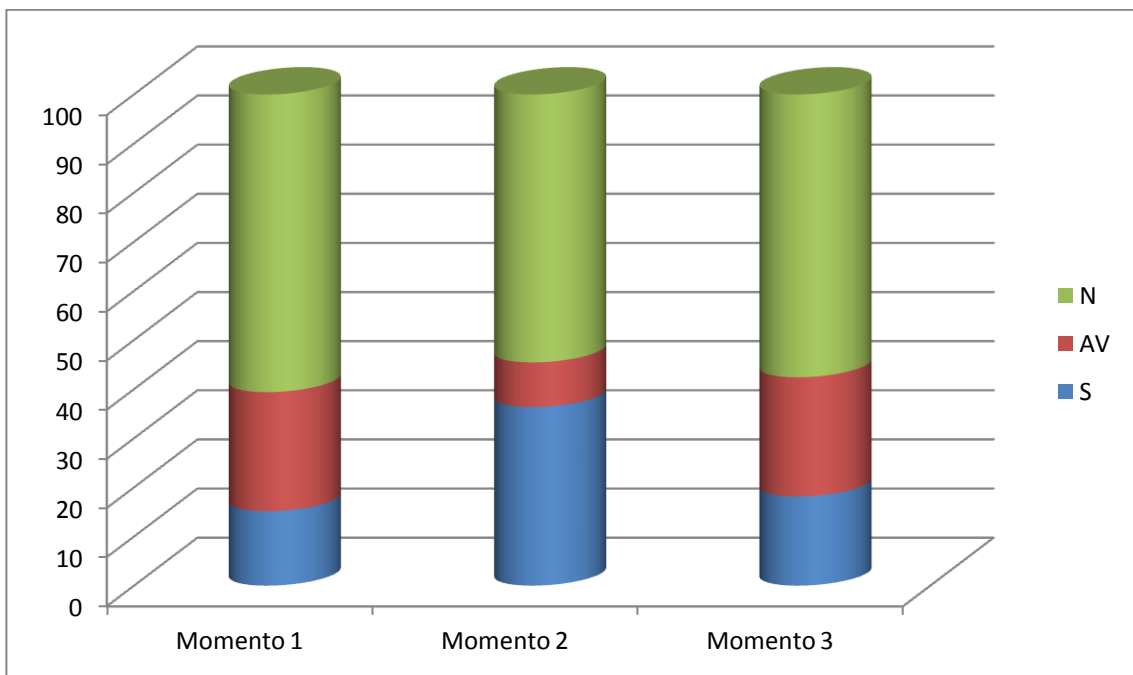
En la gráfica 9, se refleja una notable disparidad, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 60,60%, en el momento 2 la opción nunca con un 54,54% y el momento 3 igualmente la opción nunca con un 57,57%. En este caso es de importancia que el profesional de enfermería

trate a los enfermos con cáncer por su nombre, esto le proporcionará un trato personalizado y que a la vez se sienta reconocido como persona.

El trato por su nombre según Bermejo, J. (1996), proporciona al enfermo con cáncer “un dialogo de ayuda, que transmita comprensión” (p. 31), por lo que es el trato por su nombre representa un fuerte componente por parte de quien se acerca al enfermo. Se trata de ponerse en la situación existencial del otro, captar su estado emocional, sus sentimientos, meterse en su experiencia y comprenderlo desde su punto de vista.

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan por su nombre al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 10

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan con respeto al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	14	42,42	17	51,51	2	6,06	100%
2	17	51,51	15	45,45	1	3,03	100%
3	15	45,45	15	45,45	3	9,09	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra el momento 1 del **ítem 10**, refleja que el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces tratan al enfermo con respeto, un 42,42% siempre y el 6,06% nunca.

Durante el segundo momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería siempre tratan al enfermo con respeto, el 45,45% algunas veces lo tratan y el 3,03% nunca.

En el tercer momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería siempre tratan al enfermo con respeto, el 45,45% algunas veces lo tratan y el 9,09% nunca.

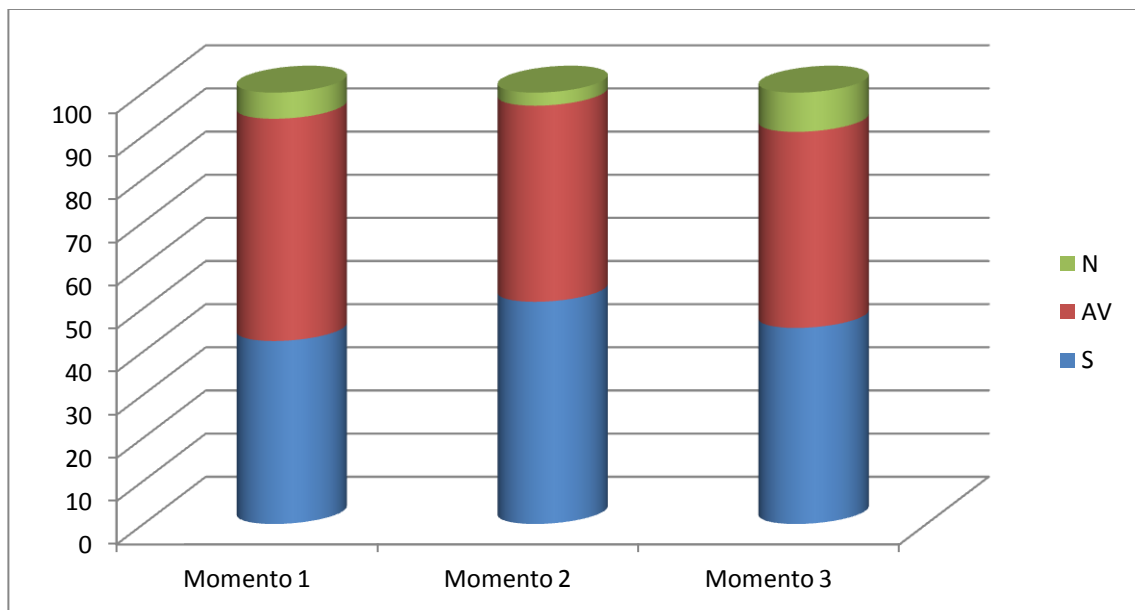
En la gráfica 10, se distingue en los resultados hay una notable diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 51,51%, en el momento 2 la obtuvo la opción siempre con un 51,51% y en el momento 2, las opciones siempre y algunas veces cada una con un 45,45% fueron

las más altas. En este caso es importante que el profesional de enfermería trate al enfermo con cáncer con respeto a su persona.

El respeto expone Valverde, C. (2007) en la relación de ayuda el respeto “no es una cuestión de reciprocidad. El profesional de enfermería tiene que mostrar al paciente respeto para que sea eficaz, pero el paciente no tiene que mostrar respeto al profesional” (p. 53), que el profesional de enfermería precisa tratar con respeto al enfermo con cáncer significa tratarlo sin discriminación racial, costumbres religiosas, enfermedad, por lo que en el estudio se toma el respeto como una aceptación incondicional.

Gráfico N° 10

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que tratan con respeto al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 11

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan las opiniones del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	12	36,36	13	39,39	8	24,24	100%
2	11	33,33	15	45,45	7	21,21	100%
3	17	51,51	10	30,30	6	18,18	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra el momento 1 del **ítem 11**, el 39,39% de los profesionales de Enfermería algunas veces respeta sus opiniones, un 36,36 % siempre y el 24,24% nunca.

Durante el segundo momento de la observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces respeta sus opiniones, el 33,33% siempre lo respeta y el 21,21% nunca.

En el tercer momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería siempre respeta sus opiniones, el 30,30% algunas veces lo respeta y el 18,18% nunca.

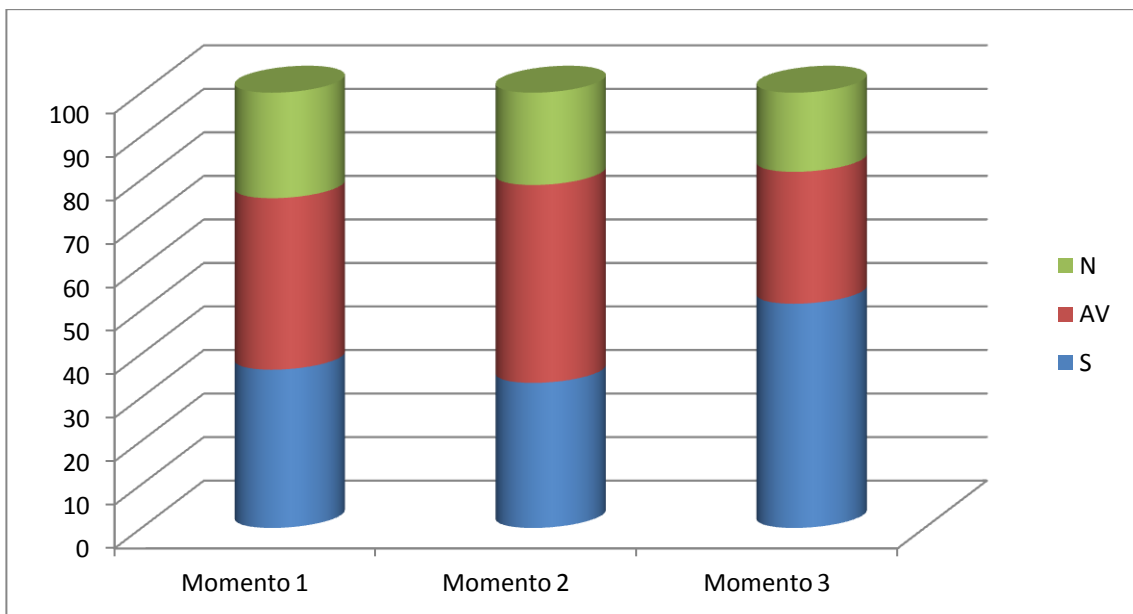
En la gráfica 11, se observa en los resultados existe diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 39,39%, en el momento 2 la opción algunas veces con un 45,45% y en el momento 3 la opción siempre con un 51,51%, notándose que existe un déficit y diferencias en la

relación de ayuda referida al respeto de las opiniones del enfermo con cáncer. En este caso es de importancia que el profesional de enfermería respete la opinión del enfermo con cáncer, sus creencias y decisiones para la efectividad de la relación de ayuda.

Según el autor Carkhuff, R. referido por Giordani (1998) “el profesional de enfermería debe tomar como primordial el respeto para ayudarlos emocionalmente, y convertirse en una persona humana, trabajar por ellos, dedicando tiempo, destrezas personales como la relación interpersonal para proporcionarles la ayuda en su proceso de salud - enfermedad” (p. 280). El profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda requiere disponer de tiempo, ambiente físico que promueva el diálogo libre de ruido y con privacidad.

Gráfico N° 11

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan las opiniones del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 12

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan el silencio del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	13	39,39	11	33,33	9	27,27	100%
2	12	36,36	14	42,42	7	21,21	100%
3	13	36,36	11	33,33	9	27,27	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra el momento 1 del **ítem 12**, el 39,39% de los profesionales de enfermería siempre respetan el silencio, un 33,33% algunas veces y el 27,27% nunca.

El segundo momento de evaluación el 42,42% de los profesionales de enfermería algunas veces respetan el silencio, el 36,36% siempre lo respetan y el 21,21% nunca.

El tercer momento de observación el 36,36% de los profesionales de enfermería siempre respetan el silencio, el 33,33% algunas veces lo respetan y el 27,27% nunca.

En la gráfica 12, los resultados evidenciaron las debilidades en las acciones en la relación de ayuda, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción siempre con un 39,39%, en el momento 2 la opción algunas veces con

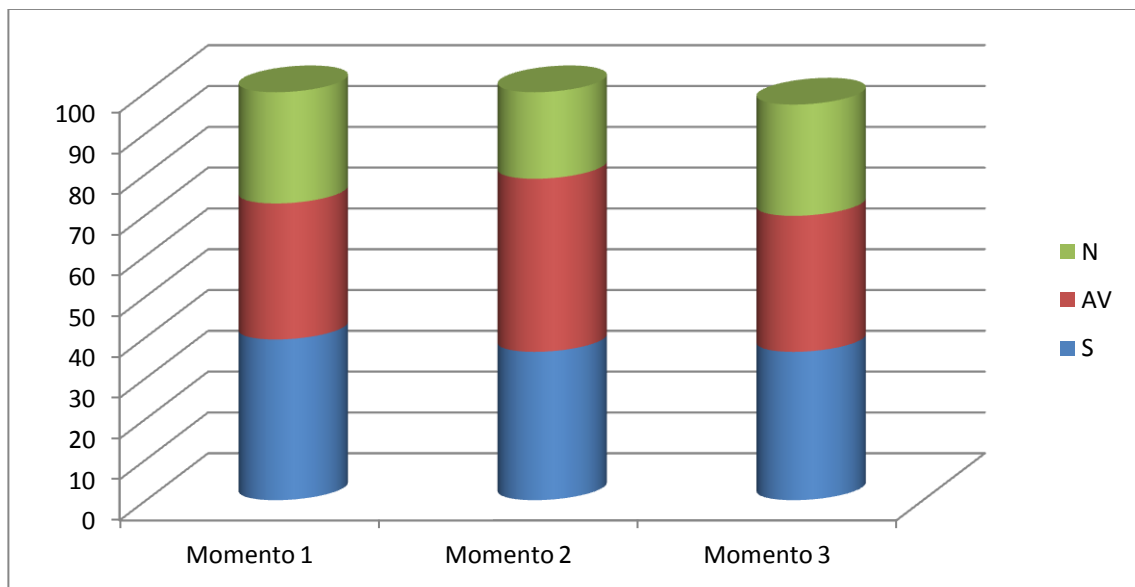
un 42,42% y en el momento 3 la opción siempre con un 36,36%. En este caso el profesional de enfermería respeto el silencio del enfermo con cáncer, ya que él requiere procesar información y conocimiento para dar respuestas, como también puede necesitar acompañamiento, quedando de manifiesto que en los resultados existen fallas en el cumplimiento en la relación de ayuda.

Bermejo, J. (1996) refiere respetar el silencio del enfermo con cáncer “es otra actitud que debe ser considerada por el profesional de enfermería al apoyarlos emocionalmente, sin emitir juicios de valor, percibidos como individuos que sufren y su valor es compartido, con una aceptación incondicional, mostrando una acogida afectiva y cordial” (p. 24).

Agregando que el respeto a su silencio se considera ofreciéndole los deberes y derechos del ser humano como enfermo, ofreciéndole la oportunidad de que ejerza el libre albedrío para que tome sus propias decisiones, traduciéndose en una apreciación concreta de la dignidad y del valor como persona al tratarlo por su nombre.

Gráfico N° 12

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que respetan el silencio del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 13

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos los enfermos con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	16	48,48	10	30,30	100%
2	9	27,27	14	42,42	10	30,30	100%
3	15	45,45	15	45,45	3	9,09	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto registra los resultados del momento 1 del **ítem 13**, donde el 48,48% de los profesionales de enfermería algunas veces lo escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos, un 30,30% nunca y el 21,21% siempre.

Durante el segundo momento de la observación el 42,425% de los profesionales de enfermería algunas veces lo escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos, el 30,30% nunca lo escuchan y el 27,27% siempre.

En el tercer momento de la observación el 45,45% de los profesionales de enfermería siempre lo escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos, el 45,45% algunas veces lo escuchan y el 9,09% nunca.

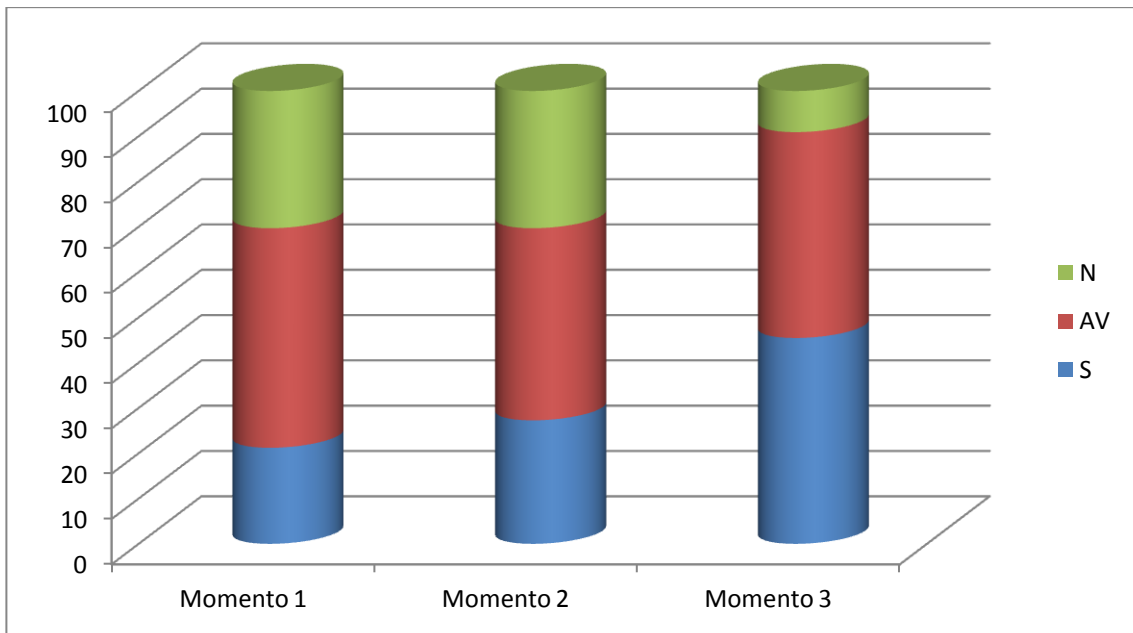
En la gráfica 13, se observan los resultados y la diferencia que existe en los mismos, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 48,48%, en el momento 2 la opción algunas veces con un

42,42% y en el momento 3 la opción siempre y algunas veces cada una con un 45,45%. En este caso el profesional de enfermería precisa dar disposición para escucharlo y entender lo difícil que es para él asumir esa nueva condición de su salud, quedando de manifiesto la falla en la relación de ayuda.

Du Gas, B. (2000) sostiene que en relación de ayuda al escucharlo en silencio cuando expresan sus sentimientos, se debe “respetar al paciente como una persona de valía y dignidad y observamos su cortesía social que lo indica” (p 118). Para el profesional de enfermería comprender el reconocimiento como persona acreedora de respeto, cualquier situación y circunstancia como fuente de relaciones humanas y de identidad.

Gráfico N° 13

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan en silencio cuando expresan sus sentimientos los enfermos con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Cuadro N° 14

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que se comunican para dar respuestas claras con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	21	63,63	5	15,15	100%
2	9	27,27	17	51,51	7	21,21	100%
3	10	30,30	15	45,45	8	24,24	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra resultados del momento 1 **ítem 14**, el 63,63% de los profesionales de enfermería algunas veces cuándo se comunica con el enfermo de cáncer dan respuestas claras, un 21,21% siempre y el 15,15% algunas veces.

Durante el segundo momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces cuándo se comunica con el enfermo de cáncer dan respuestas claras, el 27,27% siempre lo realiza y el 21,21% nunca.

Durante el tercer momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces cuándo se comunica con el enfermo de cáncer dan respuestas claras, el 30,30% siempre lo realizan y el 24,24% nunca.

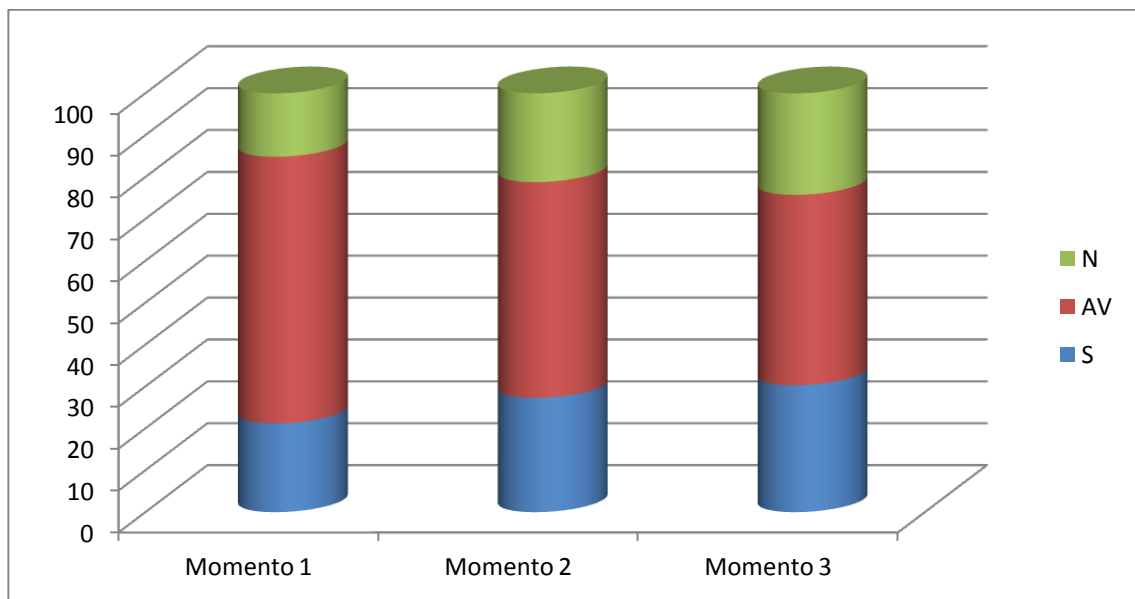
En la gráfica 14, se observan los resultados y la notable diferencia en el cumplimiento del ítem al establecer la relación de ayuda, ya que la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 63,63%, en el

momento 2 la opción algunas veces con un 51,51% y en el momento 3 la opción algunas veces con un 45,45%. En este caso el profesional de enfermería requiere que se comunique con el enfermo de cáncer, dándole respuestas claras a sus inquietudes e incertidumbres, cuyo resultado presentó fallas en su cumplimiento.

Potter, P. y Griffin, A. (1997) describen la comunicación a través de respuestas claras como la “convicción de que los individuos son capaces de proporcionar ayuda en momentos de sufrimiento” (p. 220). En este sentido, la relación de ayuda debe ofrecer apoyo emocional al establecerse la relación de ayuda con el enfermo con cáncer en un clima de credibilidad, al expresar el interés en ayudarlos, es primordial el propósito de fomentar la confianza a través de la sinceridad, claridad en el mensaje.

Gráfico N° 14

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que se comunican para dar respuestas claras con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 15

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan atentamente las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	6	18,18	18	54,54	9	27,27	100%
2	10	30,30	17	51,51	6	18,18	100%
3	10	30,30	19	57,57	4	12,12	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se muestra el momento 1 el **ítem 15**, el 54,54% de los profesionales de enfermería algunas veces escuchan atentamente sus inquietudes, un 27,27% nunca y el 18,18% siempre.

Durante el segundo momento de la observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces escuchan atentamente sus inquietudes, el 30,30% siempre los escuchan y el 18,18% nunca.

El tercer momento de la observación el 57,57% de los profesionales de enfermería algunas veces escuchan atentamente sus inquietudes, el 30,30% siempre lo realizan y el 12,12% nunca.

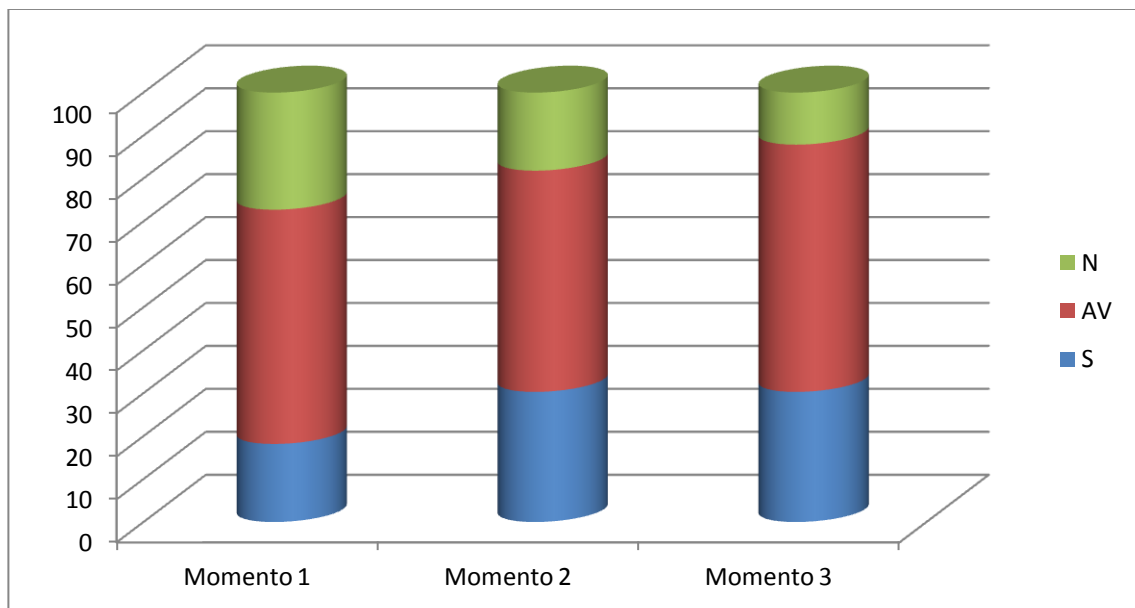
En la gráfica 15, se observa en los resultados existen marcadas diferencias, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 54,54% en el momento 2 la opción algunas veces con un 51,51% y en el

momento 3 la opción algunas veces con un 57,57%. En este caso cabe destacar que el profesional de enfermería requiere tener la disposición de escuchar al enfermo con cáncer, cuando manifieste sus inquietudes de la enfermedad que padecen de sus aspectos personales, laborales y familiares. Escuchar implica una posición corporal, con los sentidos y un ambiente propicio.

Tal como lo afirma Potter, P.; Griffin Perry, A. (1996), “el paciente tiene que ser escuchado y atendido con las mejores condiciones” (p. 129). En efecto es responsabilidad del profesional de enfermería propiciar las condiciones para la atención del enfermo con cáncer y establecer la relación de ayuda.

Gráfico N° 15

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que escuchan atentamente las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 16

Distribución porcentual de profesionales de enfermería facilita expresar las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	9	27,27	17	51,51	100%
2	6	18,18	7	21,21	20	60,60	100%
3	5	15,15	10	30,30	18	54,54	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto demuestra el resultado del momento 1 del **ítem 16**, el 54,54% de los profesionales de Enfermería nunca facilitan expresar sus inquietudes, un 27,27% algunas veces y el 21,21% siempre.

Durante el segundo momento de observación el 60,60% de los profesionales de enfermería nunca facilitan expresar sus inquietudes, el 21,21% algunas veces lo facilitan y el 18,18% siempre.

El tercer momento de evaluación el 54,54% de los profesionales de enfermería nunca facilitan expresar sus inquietudes, el 30,30% registró que algunas veces lo facilitan y el 15,15% manifestó que siempre.

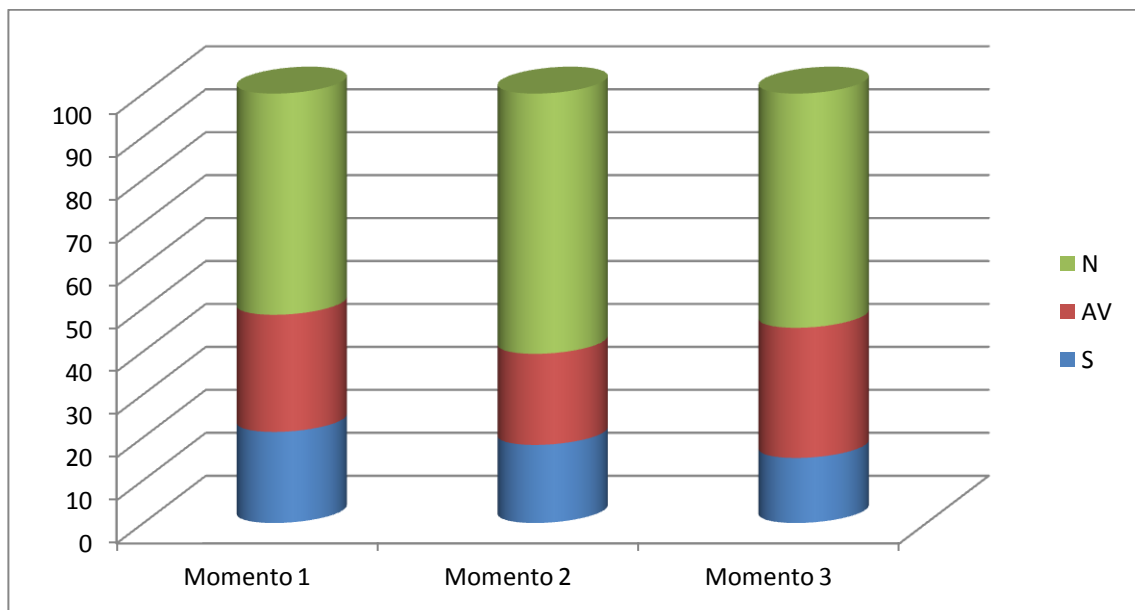
En la gráfica 16, se observa de acuerdo a los resultados que existe una notable diferencia, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en la opción 1 la obtuvo la opción nunca con un 54,54%, en el momento 2 la opción nunca con un 60,60% y en el momento 3 la opción nunca con un 54,54%. Es significativo que el profesional de

enfermería facilite al enfermo con cáncer expresar sus inquietudes, dudas y preocupaciones.

En este caso la confianza y el interés que le manifieste al enfermo con cáncer será el elemento que facilite reflejar en el profesional de enfermería el apoyo emocionalmente en su relación de ayuda la creencia de que está dispuesto a ayudarlo. Al respecto Potter, P. y Griffin, A. (1997) describen que es la “convicción de que los individuos son capaces de proporcionar ayuda en momentos de sufrimiento” (p. 220).

Gráfico N° 16

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que facilitan expresar las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 17

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que dan respuesta a las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	5	15,15	13	39,39	12	36,36	100%
2	4	12,12	18	54,54	11	33,33	100%
3	6	18,18	17	51,51	10	30,30	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto del momento 1 del **ítem 17**, el 39,39% de los profesionales de enfermería algunas veces dan respuesta a sus inquietudes, un 36,36% nunca y el 15,15% siempre.

En el segundo momento de la observación el 54,54% de los profesionales de enfermería algunas veces dan respuesta a sus inquietudes, el 33,33% nunca la dan y el 12,12% siempre.

Durante el tercer momento de la observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces dan respuesta a sus inquietudes, el 30,30% nunca la dan y el 18,18% siempre.

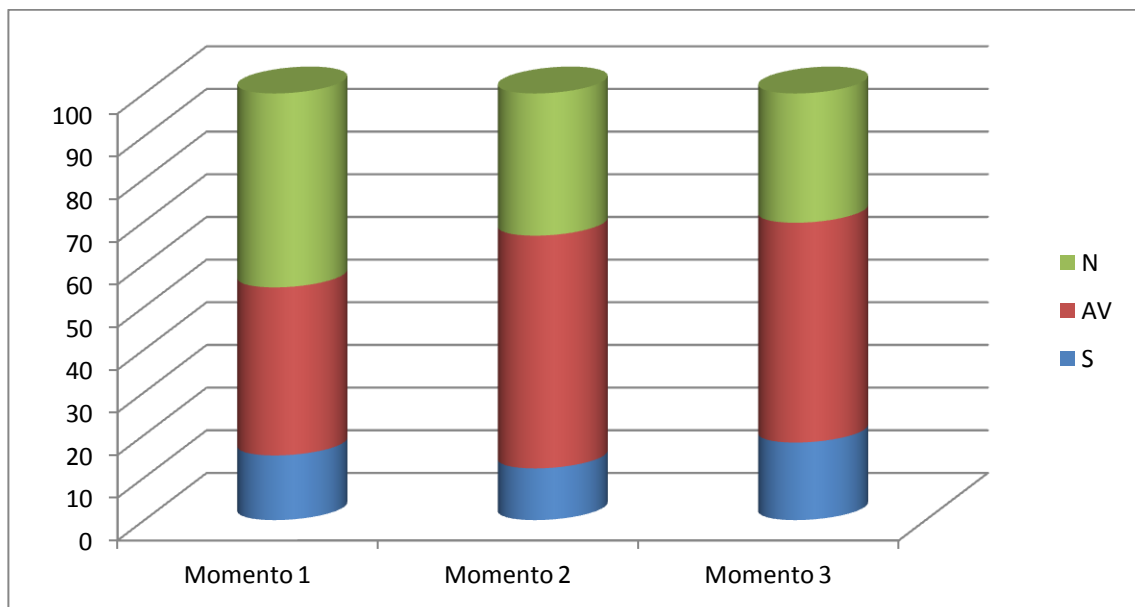
En la gráfica 17, se observan los resultados los cuales distinguen las deficiencias en el cumplimiento del ítem 17, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 36,39%, en el

momento 2 la opción algunas veces con un 54,54% y en el momento 3 fue la opción algunas veces con un 51,51%. Cabe destacar que el profesional de enfermería requiere dar respuestas a las inquietudes solicitadas por el enfermo con cáncer, con la finalidad de disminuir las incertidumbres en relación a su estado de salud.

Las respuestas a inquietudes, según Roemer, L. y Borkovec, T. (2000) “es un sentimiento natural que quizás nos acompaña desde que nacemos. Pero cuando es excesiva se convierte en causa de ansiedad” (p. 110). El profesional de enfermería precisa manifestar en la relación de ayuda al enfermo con cáncer, interés por su situación de salud y disposición ayudarlo.

Gráfico N° 17

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que dan respuesta a las inquietudes del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 18

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que ayuda a enfocar la realidad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	10	30,30	13	39,39	10	30,30	100%
2	10	30,30	15	45,45	8	24,24	100%
3	4	12,12	11	33,33	18	54,54	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto refleja los resultados del **ítem 18**, en el momento 1 el 39,39% de los profesionales de enfermería algunas veces ayudan al enfermo a enfocar la realidad, un 30,30% siempre y el 30,30% nunca.

Durante el segundo momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces ayudan al enfermo a enfocar la realidad, el 30,30% siempre lo ayudan y el 24,24% nunca.

El tercer momento de observación el 54,54% de los profesionales de enfermería nunca ayudan al enfermo a enfocar la realidad, el 33,33% algunas veces lo ayudan y el 12,12% siempre.

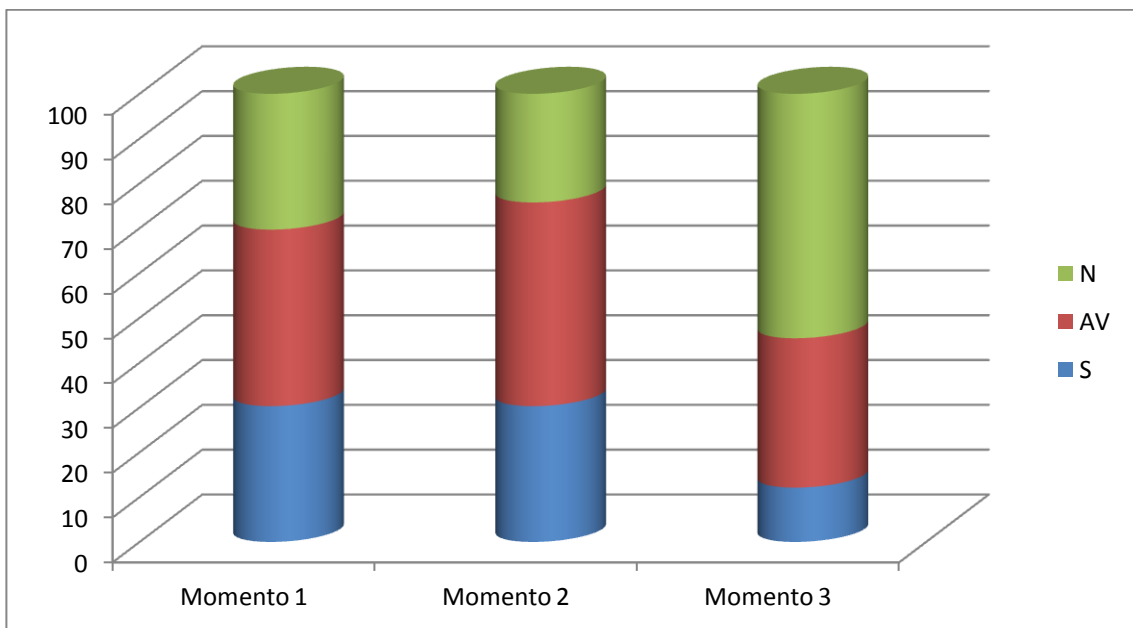
En la gráfica 18, se muestran los resultados y la diferencia en el cumplimiento de la acción, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 39,39%, en el momento 2 la opción algunas veces con un

45,45% y por último en el momento 3 la opción nunca con un 54,54%. En este caso implica para que el profesional de enfermería la guíe al enfermo con cáncer para que se enfoque en la realidad de su situación de salud.

De acuerdo con León y Jarana (1991), ayudar a enfocar la realidad de salud al enfermo con cáncer “tiene como objetivo ayudar a personas enfermos o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema” (p. 132), existen varias formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar y es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, que permite trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos personales internos y externos, que facilita crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, la familia o del grupo lo que también favorece el crecimiento personal y profesional.

Gráfico N° 18

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que ayuda a enfocar la realidad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 19

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan interés por la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	7	21,21	13	39,39	13	39,39	100%
2	7	21,21	16	48,48	10	30,30	100%
3	4	12,12	19	57,57	10	30,30	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se distingue el resultado del momento 1 del ítem 19, que el 39,39% de los profesionales de enfermería nunca manifiestan interés por su situación de salud, un 39,39% algunas veces y el 21,21% siempre.

El segundo momento de evaluación el 48,48% de los profesionales de enfermería algunas veces manifiestan interés por su situación de salud, el 30,30% registró que nunca lo manifiestan y el 12,12% manifestó que siempre.

El tercer momento de observación el 57,57% de los profesionales de enfermería algunas veces manifiestan interés por su situación de salud, el 30,30% nunca lo manifiestan y el 12,12% siempre.

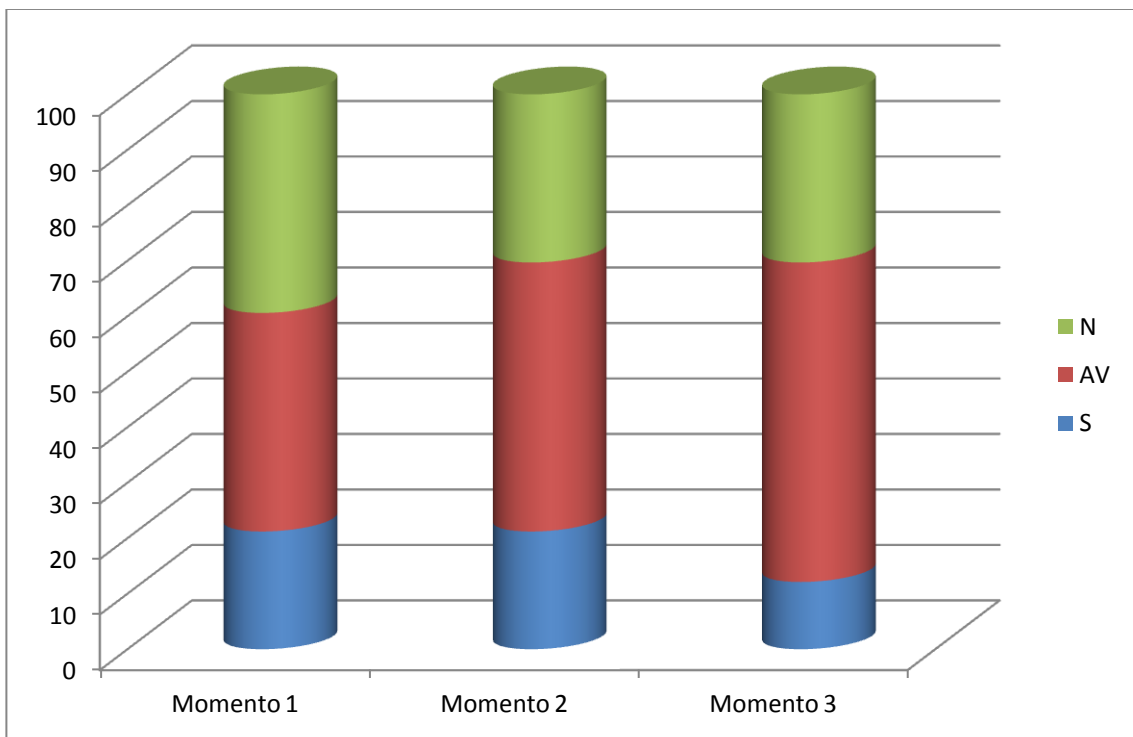
En la gráfica 19, muestran los resultados que existe una debilidad en el cumplimiento del ítem, por cuanto las mayores alternativas de respuesta en el momento 1 se obtuvo en la opciones algunas veces y nunca cada una con un 39,39%, en el

momento 2 la opción algunas veces con un 48,48% y en el momento 3 la opción algunas veces con un 57,57%. En el profesional de enfermería requiere manifestar al enfermo con cáncer interés por su condición de salud, por lo que mejorar esta área, en la asistencia al enfermo es importante.

El interés que se le manifiesta al enfermo con cáncer es significativo según Beristain (2000), el interés viene dado por “el apoyo social no significa solo la existencia de una red, para que funcione tiene que ser percibida por la gente como apoyo” (p. 47). Es pertinente tocar que es preciso que el profesional de enfermería conozca la red social laboral, hospitalaria y comunitaria como objeto percibido para la utilidad del enfermo con cáncer. En este sentido el profesional de enfermería precisa estar en capacidad de acompañar y ayudar a al enfermo con cáncer para establecer la relación de ayuda de acuerdo a la necesidad o problema que confronte el mismo.

Gráfico N° 19

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan interés por la situación de salud del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 20

Distribución porcentual de profesionales de enfermería manifiesta disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	8	24,24	13	39,39	12	36,36	100%
2	6	18,18	15	45,45	12	36,36	100%
3	9	27,27	14	42,42	10	30,30	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro en referencia se muestra el resultado del momento 1 del **ítem 20**, el 39,39% de los profesionales de enfermería algunas veces manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo de cáncer, un 36,36% nunca y el 24,24% siempre.

Durante el segundo momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo de cáncer, el 36,36% nunca lo manifiesta y el 18,18% siempre.

El tercer momento de observación el 42,42% de los profesionales de enfermería algunas veces manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo de cáncer, el 30,30% nunca lo manifiesta y el 27,27% siempre.

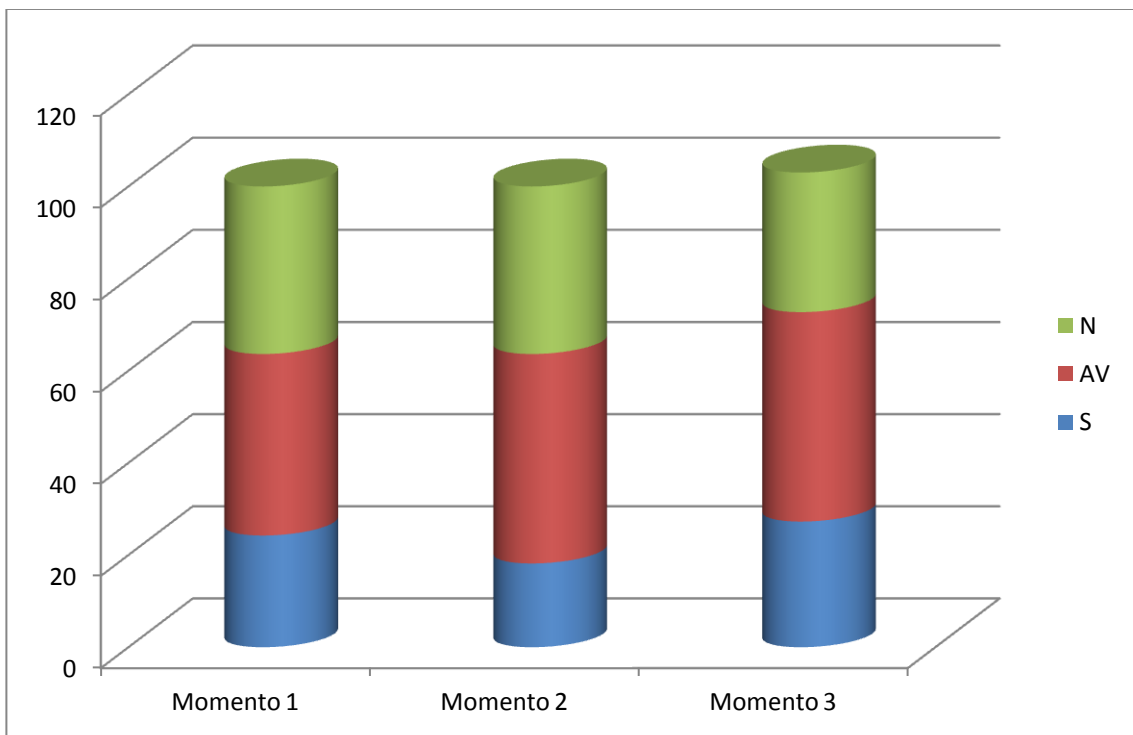
En la gráfica 20, se observa que los resultados hay una notable diferencia en el cumplimiento del ítem, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción algunas veces con un 39,39%, en el momento 2 la opción algunas

veces con un 45,45% y en el momento 3 la opción algunas veces con un 42,42%. El profesional de enfermería debe expresarle al enfermo con cáncer una disposición para establecer relación de ayuda, las opciones siempre y nunca mostraron minorías en sus resultados, por tanto él requiere expresar y manifestar disposición en la relación de ayuda al enfermo de cáncer.

La relación de ayuda con el enfermo según Valverde, C. (2007) puntualiza es “como la comunicación terapéutica... específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayuda a otra” (p. 19).

Gráfico N° 20

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 21

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan aceptación al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	16	48,48	13	39,39	4	12,12	100%
2	22	66,66	7	21,21	4	12,12	100%
3	18	54,54	9	27,27	6	18,18	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro en referencia muestra el momento 1 del ítem 21, el 48,48% de los profesionales de enfermería siempre manifiestan aceptación al enfermo con cáncer, un 39,39% algunas veces y el 12,12% nunca.

El segundo momento de observación el 66,66% de los profesionales de enfermería siempre manifiestan aceptación al enfermo con cáncer, el 21,21% algunas veces y el 12,12% nunca.

Durante el tercer momento de observación el 54,54% de los profesionales de enfermería siempre manifiestan aceptación al enfermo con cáncer, el 27,27% algunas veces lo manifiestan y el 18,18% nunca.

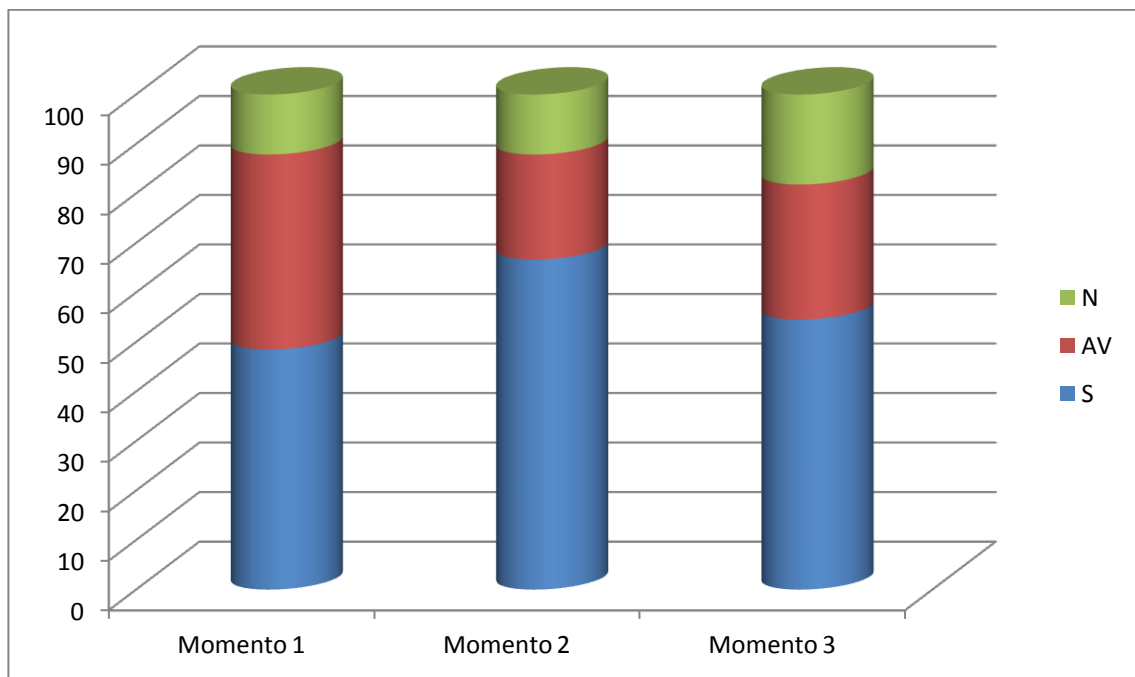
En la gráfica 21, se distingue como existe una notable diferencia en el cumplimiento del ítem, donde la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción siempre con 48,48%, en el momento 2 la opción siempre con 66,66%

y en el momento 3 igualmente la opción siempre con 54,54%, existen fallas que requieren en la atención. En este caso es fundamental que el profesional de enfermería proporcione aceptación al enfermo cualquiera sea su condición, enfermedad, para el logro de los objetivos en la ayuda.

En cuanto a la aceptación del enfermo diagnosticado con cáncer, Las dimensiones de la relación de ayuda para Potter, P. y Griffin Perry, A. (1997) se caracterizan por: empatía, respeto, confianza, preocupación, autonomía y mutualidad. (p. 220). Dada a la complejidad de precisar estas condiciones, en la cual presenta retos, cambios de sus pensamientos, sentimientos en relación con él mismo, su familia y para toma de decisiones, la relación de ayuda es un instrumento útil y necesario para el acompañamiento, ofrecerle posibles mejoras en su estilo de vida, utilizando los recursos internos y externos. En este contexto para establecer la relación de ayuda, el profesional de enfermería, requiere de elementos o dimensiones que facilitan una relación de ayuda efectiva y positiva.

Gráfico N° 21

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que manifiestan aceptación al enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 22

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio acerca de la enfermedad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	9	27,27	7	21,21	17	51,51	100%
2	2	6,06	9	27,27	22	66,66	100%
3	3	9,09	5	15,15	25	75,75	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto refiere los resultados del momento 1 del **ítem 22**, el 51,51% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio acerca de su enfermedad, un 27,27% siempre y el 21,21% algunas veces.

Durante el segundo momento de la observación el 66,66% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio acerca de su enfermedad, el 27,27% algunas veces lo hacen y el 6,06% siempre.

El tercer momento de la observación el 75,75% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio acerca de su enfermedad, el 15,15% algunas veces lo hacen y el 9,09% siempre.

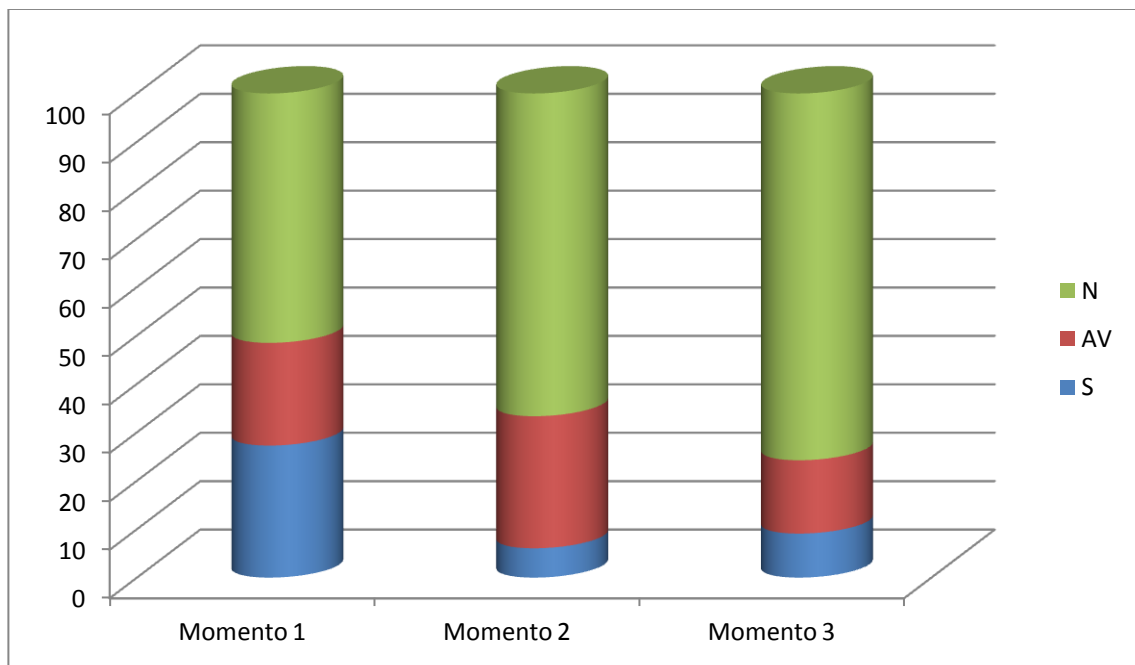
En la gráfica 22, se observan las diferencias ante la cual señala fallas en el cumplimiento del ítem, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 51,51%, en el momento 2 la opción nunca con un

66,66% y en el tercer momento también la opción nunca con un 75,75%. En este caso el profesional de enfermería no emita juicios al enfermo con cáncer acerca de su enfermedad. Sin embargo las otras dos opciones restantes el resultado es significativo para establecer la relación de ayuda.

En este marco Valverde, C. (2007) hace referencia una “reacción en la comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo” (p.37). El profesional de enfermería, requiere vincularse con los sentimientos del enfermo con cáncer, reconocerlos, manifestar y verbalizar comprensión de su sentir, sin hacer juicio, discriminaciones o diferencias por enfermedad, sexo o condición social.

Gráfico N° 22

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio acerca de la enfermedad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 23

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio con respecto al estilo de vida del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	8	24,24	12	36,36	13	39,39	100%
2	4	12,12	15	45,45	14	42,42	100%
3	3	9,09	17	51,51	13	39,39	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto muestra los resultados del momento 1 del **ítem 23**, el 39,39% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio con respecto a su estilo de vida, un 36,36% algunas veces y el restante 24,24% siempre.

El segundo momento de observación el 45,45% de los profesionales de enfermería algunas veces hacen juicio con respecto a su estilo de vida, el 42,42% nunca lo hacen y el 12,12% siempre.

Durante el tercer momento de observación el 51,51% de los profesionales de enfermería algunas veces hacen juicio con respecto a su estilo de vida, el 39,39% nunca lo hacen y el 9,09% siempre.

En la gráfica 23, los resultados evidencian debilidad en el cumplimiento del ítem, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 39,39%, en el momento 2 fue la opción algunas veces con un 45,45% y

en el momento 3 la opción algunas veces con un 51,51%. Es importante que el profesional de enfermería comprenda y respete el estilo de vida del enfermo con cáncer, emitir juicios en la relación de ayuda se convierte en un elemento que frena la espontaneidad del enfermo con cáncer para expresar inquietudes.

León y Jarana (1991):

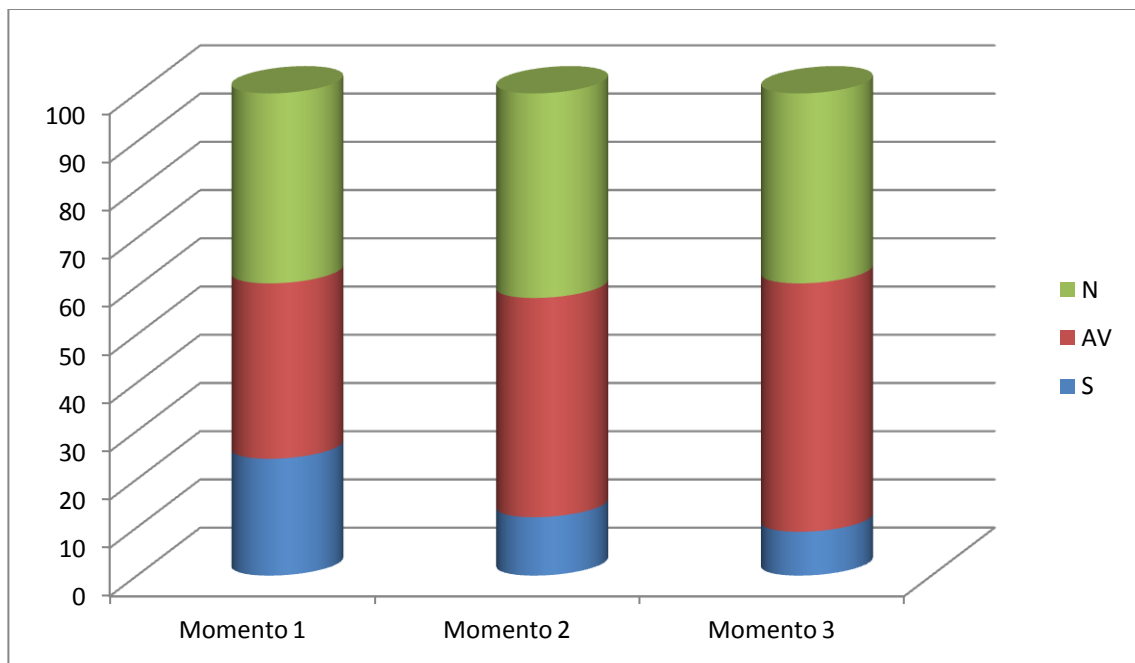
Los recursos culturales encuentran las creencias, valores, símbolos de la propia cultura de la persona. Destacando los referidos a la enfermedad, la salud y la enfermedad como condiciones o estado de la persona humana; visto desde su personalidad también se incluyen los estados valorados y reconocidos institucionalmente, la cultura y en la estructura social de pertenencia (p.130).

Desde esta perspectiva los recursos culturales juegan un papel importante para el enfermo con cáncer, el afrontamiento de la enfermedad, por tanto para el profesional de enfermería, precisa del conocimiento de la cultura de la sociedad a la cual pertenece para dar respuesta de acuerdo a su estilo de vida o habilidades.

Como profesionales de enfermería, deben evitar emitir juicio en torno al estilo de vida, la tarea es acompañar al enfermo con cáncer.

Gráfico N° 23

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio con respecto al estilo de vida del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 24

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio en relación a las creencias del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	8	24,24	3	9,09	22	66,66	100%
2	1	3,03	2	6,06	30	90,90	100%
3	3	9,09	5	15,15	25	75,75	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro en referencia muestra los resultados del **ítem 24**, en el momento 1 el 66,66% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio en relación a sus creencias, un 24,24% siempre y el 9,09% algunas veces.

Durante el segundo momento de la observación el 90,90% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio en relación a sus creencias, el 6,06 algunas veces lo hacen y el 3,03% siempre.

El tercer momento de observación el 75,75% de los profesionales de enfermería nunca hacen juicio en relación a sus creencias, el 15,15% algunas veces lo hacen y el 9,09% siempre.

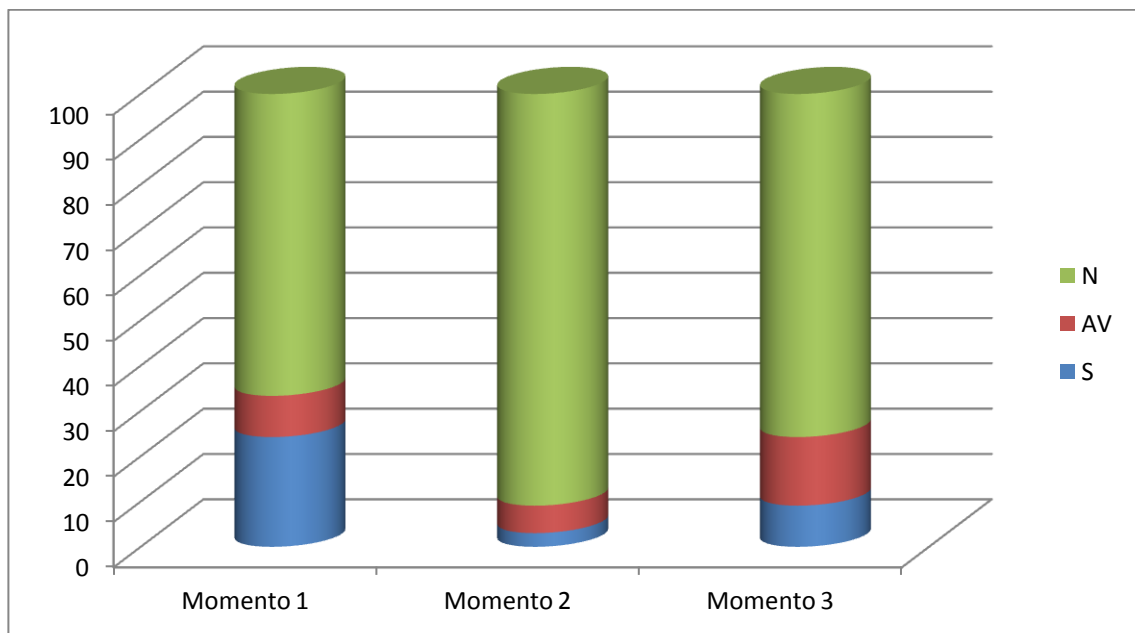
En la gráfica 24, los resultados indican la debilidad en el cumplimiento del ítem, por cuanto la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 66,66% en el momento 2 fue la opción nunca con un 90,90% y por último en la opción 3 también la opción nunca con un 75,75%. El profesional de

enfermería debe cuidar la comunicación para no emitir juicios acerca de las creencias del enfermo con cáncer, ya que puede limitar el desarrollo de relación de ayuda.

León y Jarana (1991) exponen “los recursos culturales están en relación con las creencias que la persona tiene acerca de la enfermedad y la salud y con los procesos de atribución causal” (p. 129). En este sentido el profesional de enfermería, también debe conocer de los recursos culturales acerca del significado de la salud, la enfermedad y las causas para el afrontamiento del cáncer. Con el fin de ayudar al enfermo con cáncer aclarar creencias que no se corresponde con la realidad.

Gráfico N° 24

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen juicio en relación a las creencias del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 25

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por la edad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	5	15,15	6	18,18	22	66,66	100%
2	1	3,03	3	9,09	29	87,87	100%
3	4	12,12	2	6,06	27	81,81	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto señala los resultados del **ítem 25**, en el momento 1 el 66,66% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por la edad del enfermo, un 18,18% algunas veces y el 15,15% siempre.

Durante el segundo momento de la observación el 87,87% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por la edad del enfermo, el 9,09% algunas veces lo hacen y el 3,03% siempre.

En el tercer momento de la observación el 81,81% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por la edad del enfermo, el 12,12% siempre lo hacen y el 6,06% algunas veces.

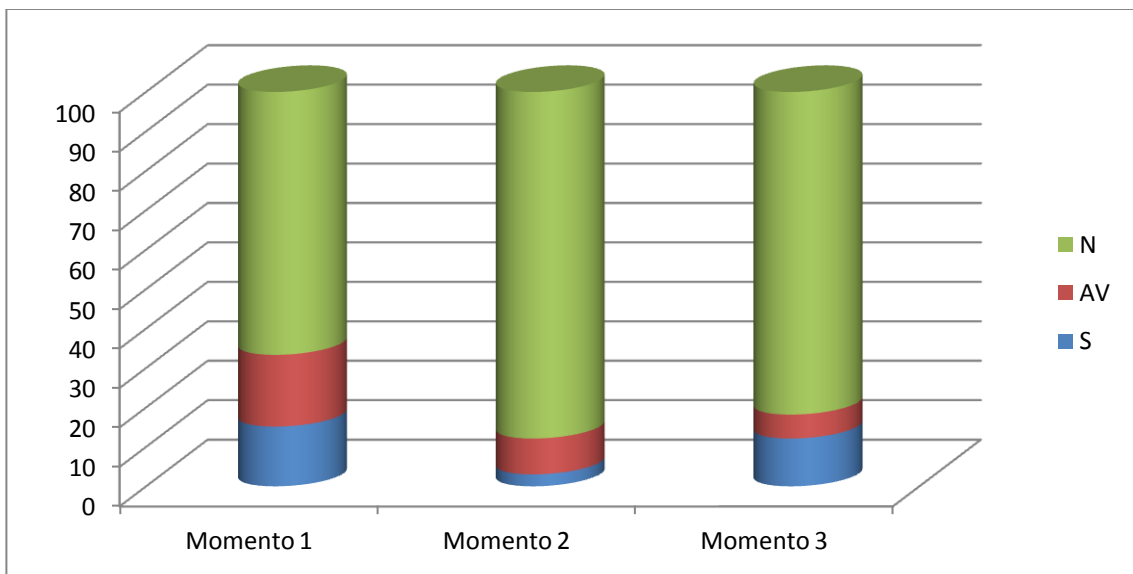
En la gráfica 25, de acuerdo a los resultados refleja la mayor alternativa de respuesta en el momento 1 la obtuvo la opción nunca con un 66,66% en el momento 2 la obtuvo la opción 2 con un 87,87% y por último en el momento 3 también la opción

nunca con un 81,81% . Sin embargo es significativo el resultado que acumulan las opciones restantes en cada uno de los momentos, por tanto el profesional de enfermería no debe discriminar al enfermo con cáncer por su edad.

León y Jarana (1991) exponen: “los recursos demográficos están en relación con las opiniones que la persona tiene acerca de la enfermedad y la salud”. (p. 129). Los recursos demográficos, se refieren a la clase social, sexo, también se podría agregar la edad; los recursos demográficos pueden incluirse en los recursos personales sociales, ya que el medio social puede influir en la adquisición de las creencias de acuerdo a la cultura, el sexo puede estar dirigido a como se tipifique en el medio lo que la mujer o el hombre se permiten manifestar, en este marco la edad también puede considerarse en la adquisición de recursos sociales.

Gráfico N° 25

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por la edad del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 26

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que discrimina por el tipo de cáncer que presente el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	2	6,06	1	3,03	30	90,90	100%
2	4	12,12	4	12,12	25	75,75	100%
3	3	9,09	2	6,06	28	84,84	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro expuesto se refiere al **ítem 26**, en el momento 1 el 90,90% de los profesionales de enfermería opinan que nunca discriminan al enfermo por el tipo de cáncer que presente, un 6,06% siempre y el 3,03% algunas veces.

Durante el segundo momento de la observación el 75,75% de los profesionales de enfermería nunca discriminan al enfermo por el tipo de cáncer que presente, el 12,12% siempre lo realiza y el 12,12% algunas veces.

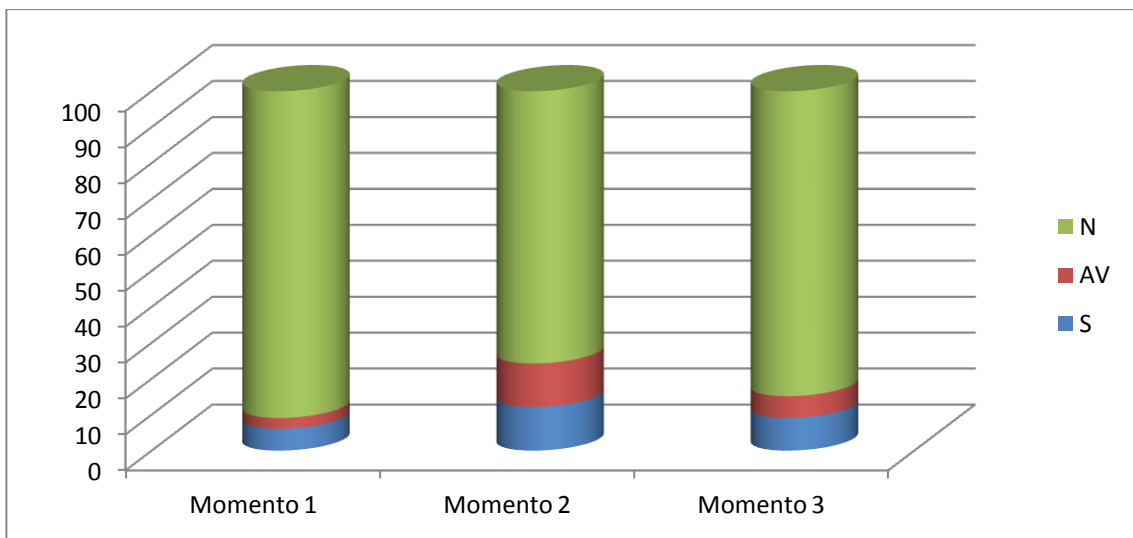
El tercer momento de la observación el 84,84% de los profesionales de enfermería nunca discriminan al enfermo por el tipo de cáncer que presente, el 9,09% siempre lo hacen y el 6,06% algunas veces.

En la gráfica 26, los resultados evidencian los 3 momentos nunca discriminan al enfermo de cáncer. Es un aspecto significativo en la relación de ayuda el profesional de enfermería que lo aplica requiere orientaciones al respecto.

Cibanal, A. y Arce, C. (2001) al respecto exponen “el derecho humano a la no - discriminación confiere a cada hombre, mujer, joven y niña o niño los siguientes derechos fundamentales, incluyendo el derecho a una estándar alto y accesible de salud para todos” (p. 31). Es fundamental que el profesional de enfermería, precisa tener claro los recursos estructurales, entre ellos, tener claro el rol social que tiene el enfermo con la sociedad para el afrontamiento del cáncer, desde el punto de vista personal y profesional.

Gráfico N° 26

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que discrimina por el tipo de cáncer que presente el enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

Cuadro N° 27

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por el sexo del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas

Momento	S	%	AV	%	N	%	Total
1	4	12,12	3	9,09	26	78,78	100%
2	2	6,06	4	12,12	27	81,81	100%
3	1	3,03	3	9,09	27	87,87	100%

Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

En el cuadro en referencia indica el resultado del **ítem 27**, en el momento 1 el 78,78% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por el sexo del enfermo, un 12,12% siempre y el 9,09% algunas veces.

Durante el segundo momento de la observación el 81,81% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por el sexo del enfermo, el 12,12% algunas veces lo hacen y el 3,03% siempre.

El tercer momento de la observación el 87,87% de los profesionales de enfermería nunca hacen discriminación por el sexo del enfermo, el 9,09% algunas veces lo hacen y el 3,03% siempre.

La gráfica 27, distingue que la mayor alternativa de respuesta en los tres momentos la obtuvo la opción nunca, siendo en el momento 1 un 78,78% en el momento 2 un 81,81% y en el momento 3 un 87,87%. En este caso es importante que

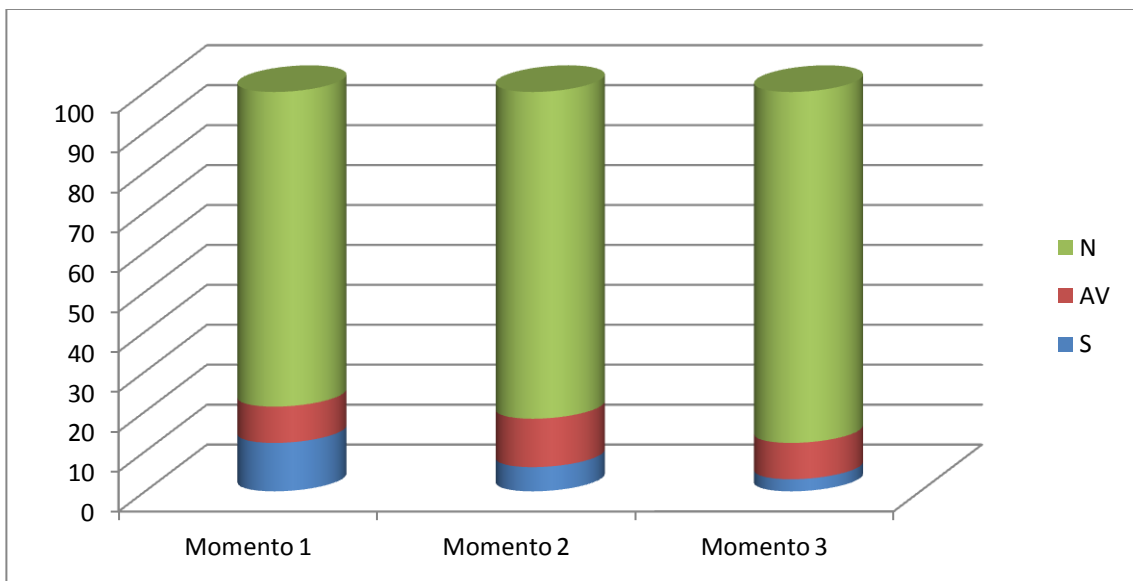
el profesional de enfermería no discrimine al enfermo con cáncer por su sexo y a la vez las otras dos opciones que lo hacen la discriminación considerando para la educación en servicio.

Bermejo, J. (1996) refiere que el respeto al enfermo con cáncer por discriminaciones la aceptación por su condición de persona “es otra actitud que debe ser considerada por el profesional de enfermería para la ayuda de los enfermos con cáncer al apoyarlos emocionalmente, el mismo comprende una cualidad donde el primero acepte el segundo sin distinción alguna, sin emitir juicios de valor, percibidos como individuos que sufren y su valor es compartido, con una aceptación incondicional, mostrando una acogida afectiva y cordial, con sensibilidad humana” (p. 24).

En este sentido el profesional de enfermería, también debe conocer de los recursos culturales acerca del significado de la salud, la enfermedad y las causas para el afrontamiento del cáncer, que tiene el enfermo y la familia. El profesional de enfermería precisa conocer el significado de la enfermedad y la salud para el enfermo con cáncer para ayudarlo en la realidad cualquiera sea su edad cronológica.

Gráfico N° 27

Distribución porcentual de profesionales de enfermería que hacen discriminación por el sexo del enfermo con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio, Caracas



Fuente: Instrumento elaborado por investigadoras. 2011

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El contenido del trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo diagnosticado con cáncer en la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio, Caracas; a lo cual el desarrollo de las mismas generó las siguientes conclusiones relevantes en la evaluación

Ítems 1

1-el profesional de enfermería en un 63,63% nunca realiza la presentación personal ante el enfermo con cáncer

2-el profesional de enfermería en un 15,15% algunas veces.

Obteniendo que el profesional de enfermería no realice su presentación ante el enfermo dificulta la relación de ayuda entre enfermera y el enfermo con cáncer en la consulta externa

Ítems 5

1-el profesional de enfermería en un 54,54% nunca le da un trato personalizado al enfermo con cáncer en la consulta externa

2- y el 15,15% siempre,

Los resultados que se reflejan es que no se le da un trato personalizado al enfermo con cáncer teniendo la impresión de que es un paciente más con cáncer en la consulta, y cerrando la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo.

Ítems 11

1-el profesional de enfermería en un 45,45% algunas veces respeta el silencio del enfermo con cáncer en la consulta externa

2-y el 21,21% nunca

Esto indica que el profesional de enfermería no respeta el silencio del paciente haciéndolo sentir incomo e irrespetado con esta situación

Ítems 13

1-el profesional de enfermería en un 48,48% algunas veces lo escucha en silencio cuando el enfermo con cáncer expresa sus sentimientos

2-y el 21,21% siempre

Esto demuestra que el enfermo con cáncer no se siente escuchado cuando expresa sus emociones al profesional de enfermería

Ítems 15

1-el profesional de enfermería en un 57,57% algunas veces escucha atentamente las inquietudes del enfermo con cáncer

2-y el 12,12% nunca lo hacen

Se puede referir que el enfermo con cáncer no se sienta importante o escuchado ante las cosas que expresa y para él son importantes

Ítems 18

1-el profesional de enfermería en un 54,54% nunca ayuda al enfermo con cáncer a enfocar la realidad

2-y el 12,12% siempre

Estos resultados expresan que el profesional de enfermería no orienta al enfermo en cuanto a la realidad de la situación que está enfrentando

Ítems 20

1-el profesional de enfermería en un 45,45% algunas veces manifiesta disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer

2-y el 18,18% siempre

Indica que el profesional de enfermería no tiene la disposición para relacionarse con el enfermo con cáncer en la consulta externa, por tanto hay una dificultad para establecer la relación de ayuda

Ítems 24

1-el profesional de enfermería en un 90,90% nunca hace juicio en relación a las creencias del enfermo con cáncer en la consulta externa

2-y el 3,03% siempre

Estos resultados demuestran que el profesional de enfermería atiende al enfermo con cáncer sin importar sus creencias religiosas

Ítems 26

1-El profesional de enfermería en un 90,90% nunca hace discriminación al enfermo por el tipo de cáncer que presenta, elemento importante al establecer la relación de ayuda

2- y el 3,03% algunas veces

Esto manifiesta que el profesional de enfermería atiende al enfermo sin importar que tipo de cáncer presente

Al respecto se destacan los datos obtenidos que se precisan considerar para mejorar el profesional de enfermería en los elementos que conforman las dimensiones para establecer la relación de ayuda con el enfermo con cáncer como se distingue en los resultados planteados existe incoherencias entre los tres momentos observados en cada ítems de la muestra, aspecto que llama la atención de los investigadores ante la inconsistencia en las acciones del profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda durante la atención al enfermo con cáncer en la consulta externa del Hospital Oncológico Padre Machado, El Cementerio-Caracas.

Recomendaciones

Sustentada en las conclusiones expuestas en el presente estudio se formulan las siguientes recomendaciones:

Informar a las autoridades del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio, Caracas, los resultados obtenidos durante toda la investigación, a fin de considerar en las políticas de los programas educativos dirigidos al profesional de enfermería para mejorar la relación de ayuda que establece con el enfermo diagnosticado con cáncer.

Dar a conocer los resultados de la investigación a los profesionales de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio, Caracas, para analizar los datos obtenidos con la finalidad de mejorar el establecimiento de la relación de ayuda con el enfermo con cáncer.

Que la Coordinación Académica del Hospital Oncológico Padre Machado el Cementerio, Caracas, establezca programas de educación en servicio para el mejoramiento de las debilidades señaladas para establecer de la relación de ayuda con el enfermo con cáncer.

Darle oportunidades al profesional de enfermería de la Consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado El Cementerio, Caracas asistir a cursos formales, eventos científicos para el mejoramiento de las debilidades identificadas en el establecimiento de la relación de ayuda al enfermo diagnosticado con cáncer.

Incluir en la atención al enfermo con cáncer en la consulta externa, la relación de ayuda como parte del cuidado al mismo.

Incorporar la familia del enfermo con cáncer en la atención en la consulta externa para su apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBARRAN, V.; Duarte, Z.; Hung, B. (2005) “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con los padres de los niños en el departamento de pediatría del hospital central de Maracay”. TEG.
2. BEERS, M.; Fleteher, A.; Jones, T. y otros (2007) Manual de Merck. Editorial Océano. Barcelona-España.
3. BERISTAIN (2000). **Relación de ayuda en los cuidados enfermeros**. Revista ROL Enfermero. 190:67-71. Protocolo y pautas de actuación. México.
4. BERMEJO, J. (1996). **Apuntes de Relación de Ayuda**. 4^a Edición. Madrid: Centro de Humanización de la Salud.
5. BERMEJO, J., Carabias, R. (1998) Relación de ayuda. Madrid-España: Editorial Sal Terrae-Santander
6. BERMEJO, J., Martínez, A. (1998) Relación de ayuda. Acción social y marginación. Madrid-España: Editorial Sal Terrae-Santander
7. BETANCOURT, L. y otros (1999). Normas y procedimientos para la elaboración del trabajo Especial de grado. Caracas-Venezuela.
8. CANALES, F., Alvarado, E., y Pineda, E. (1998). Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud.
9. CIBANAL, A. y Arce, C. (2001). **Notas sobre el estado de la cuestión en la relación de ayuda en enfermería**. Enferm. Univ. Albacete. Abr. 11:10-15. Revisión, Artículo.
10. CIBANAL, J (1991) una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea, la

antropología de los cuidados y la enfermería transcultural de los cuidados.

11. CINQUINO, M. y Galavis, M. (2005) “Relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente ostomizado, en el servicio de cirugía del hospital de Maracay durante el primer trimestre del año (2005)”. TEG.
12. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) Gaceta N° 5.908, 24 de marzo del 2000. Caracas-Venezuela.
13. COOK, J Y FONTINE, K (1990) enfermería psiquiátrica ediciones interamericana, México
14. CORNU, L (2001) adaptación española de una escala para medir satisfacción del pacientes con los cuidados de enfermería
15. DELGADO, N.; Márquez, S.; Medina, N. (2005) Relación de ayuda dirigida al paciente que va a ser sometido a cateterismo cardiaco antes, durante y después del procedimiento por parte del profesional de enfermería en el servicio de hemodinámia del hospital universitario de caracas” TEG.
16. DICCIONARIO LAROUSSE. (1998). 5ta edición. Colombia: Ediciones Larousse.
17. DICCIONARIO DE MEDICINA. (1997). 4ta edición. España: Editorial Océano Mosby.
18. DU GAS, B. (2000). **La Relación de Ayuda en los cuidados de enfermería: una perspectiva holística y humanística**. Barcelona: S.G. Editores S.A.
19. DU GAS, B. (2003). Tratado de enfermería práctica. México: McGraw-Hill.
20. GIORDANI, B. (1998). **La relación de ayuda**. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao.
21. HERNANDEZ, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. 3ra edición. México: McGraw-Hill.

22. HURTADO, J. (2008) El Proyecto de Investigación. Sexta edición. Editorial Quirón Sypal. Caracas-Venezuela.
23. HURTADO, J. y Toro, J. (2001). Paradigmas y método de investigación. Caracas-Venezuela: Editorial Venezuela. Episteme.2da edición.
24. KOZIER, B., Erb, G. y Blais, K. (1998). Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
25. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005) Gaceta N° 38.263, 1 de septiembre del 2005. Caracas-Venezuela.
26. MANUAL DE LA ENFERMERÍA (2007). España: Editorial Océano.
27. MARRINER, A. (2003). Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Editorial Mosby/Doyma.
28. PARDO, G. y Cedeño, M. (1997). Investigación en salud. Factores sociales. Colombia: McGraw-Hill Interamericana.
29. POTTER, P. y Griffin, A. (1996). Fundamentos de enfermería. 3ra edición. Madrid-España: Ediciones Harcourt.
30. RAMÍREZ, M.; Salinas, R.; Sequera, I. (2007) “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de los miembros en la Unidad de Cuidados especiales y Telemetría del Centro Policlínico Valencia primer semestre del año 2006” TEG.
31. RIOPELLE, L GRONDIN, L PHANNUFE, M (1993) cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de las personas interamericana mc graw-hill. Madrid España
32. RODRÍGUEZ, A. (2005) “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en pacientes con infarto al miocardio en la unidad clínica de medicina del hospital militar Cnel. Elbano Paredes Vivas” Maracay. TEG.
33. ROEMER, L. y Borkovec, T. (2000). **Interrelación del profesional de enfermería con el paciente**. Barcelona: Doyma.

34. ROGERS, C (1995) el proceso de convertirse en persona editorial
paidos: Barcelona
35. TAMAYO y Tamayo, M. (1999). Metodología formal de la investigación
científica. 1ra edición. México: Editorial Limusa.
36. TODAS LAS MEDICINAS. (1999). Barcelona-España: Ediciones co-bo.
37. VALVERDE, C. (2007) Comunicación terapéutica en enfermería. 1ra edición.
Madrid-España: Editorial Difusión Avances de Enfermería.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

www.entomología.rediris.es/aracnet/num1/estilo.html.

www.salud.com.

www.espanol.consumerrports.org>.

www.medlineplus.com

www.grafologosprofesionales.com

ANEXO

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

**GUIA DE OBSERVACION DE LA RELACION DE AYUDA QUE
ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON EL
ENFERMO CON CANCER EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL PADRE MACHADO.
EL CEMENTERIO- CARACAS**

**ELABORADO:
Morales, Greymi
CI 16310017
Rubio, Mauraalba
CI 16654932**

Caracas, JUNIO 2011

PRESENTACION

El siguiente instrumento ha sido elaborado con el propósito de recopilar información sobre la relación de ayuda que el profesional de enfermería ofrece a los enfermos con cáncer que acuden a la consulta externa.

Es preciso resaltar que la información que usted proporcione, es de vital importancia para realizar la siguiente investigación la cual se presentara como trabajo especial de grado exigida por la escuela de enfermería para obtener el título de Licenciada en enfermería.

Su opinión es valiosa y muy importante para fundamentar los resultados de la presente investigación, ya que se podrá comprobar la relación de la variable en estudio.

Dando las gracias de antemano
Las autoras

INSTRUCCIONES

- 1) Lea cuidadosamente cada alternativa antes de responder
- 2) Tómese el tiempo necesario para observar cada ítems
- 3) Responda la totalidad de las alternativas
- 4) Observe detenidamente cada ítems antes de marcar
- 5) Marque con una (x) la opción elegida
- 6) Responda de forma individual
- 7) Lectura de las opciones
 - *siempre: cuando el profesional realiza todo el tiempo en su turno de trabajo.
 - *algunas veces: cuando pocos profesionales lo realizan durante su turno.
 - *nunca: cuando ningún profesional de enfermería lo realiza en el turno de trabajo.

El profesional de enfermería, establece la relación de ayuda con el enfermo con cáncer en la consulta externa en el Hospital Oncológico Padre Machado, en el Cementerio, realiza:

Guía de Observación

Ítem	S	AV	N
1) ¿Hace su presentación personal?			
2) ¿La presentación personal del profesional de enfermería es formal?			
3) ¿Utiliza tono de voz eludible?			
4) ¿Lo trata con cordialidad?			
5) ¿Aborda al enfermo con palabras sencillas?			
6) ¿Demuestra comprensión a la situación de salud?			
7) ¿Explica de manera clara y sencilla al hacerle la entrevista?			
8) ¿Cuándo el enfermo se Comunica le da un trato personalizado?			
9) ¿Lo trata por su nombre?			
10) ¿Trata al enfermo con Respeto?			
11) ¿Respeto sus opiniones?			
12) ¿Respeto el silencio?			
13) ¿Lo escucha en silencio cuando expresar sus sentimientos?			
14) ¿Cuándo se comunica con el enfermo da respuestas claras?			
15) ¿Escucha atentamente sus inquietudes?			
16) ¿Facilita expresar sus inquietudes?			
17) ¿Da respuesta a sus inquietudes?			
18) ¿Lo ayuda al enfermo a enfocar la realidad?			
19) ¿Manifiesta interés por su situación de salud?			

20) ¿Manifiestas disposición para relacionarse?			
21) ¿Manifiesta aceptación al enfermo?			
22) ¿Hace juicio acerca de su enfermedad?			
23) ¿Hace juicio con respecto a su estilo de vida?			
24) ¿Hace juicio en relación a sus creencias?			
25) ¿Hace discriminación por la edad del enfermo?			
26) ¿Lo discrimina por el tipo de cáncer que presente?			
27) ¿Hace discriminación por el sexo del enfermo?			

Cuadro de resultados Prueba Piloto

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Σ	$(X - \bar{X})^2$
Sujeto																													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	$0,33^2 = 0,66$
2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	$0,33^2 = 0,66$	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36	$0,36^2 = 0,72$	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	$0,33^2 = 0,66$	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	$0,33^2 = 0,66$	
Σ xn	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	$\Sigma 168$	
Σ XI	5	5	5	5	5	5	6	6	14	9	13	9	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	$\Sigma 168$	
XI	1	1	1	1	1	1	1,2	1,2	2,8	1,8	2,6	1,8	1	1	1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1	1	1	1	1,2	1	1	22,6	

$$a = \frac{\Sigma X - \frac{(\Sigma X)^2}{N}}{N - 1} = \frac{168 - \frac{(168)^2}{27}}{27 - 1} = \frac{168 - 1040}{26} = \frac{-872}{26} = -33,54$$


 NELLY NAGIBET RUMBOS
 CIN° 6.483.604

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo Lic. Ginette Giménez en mi carácter de experto en Coordinadora de Buf hago constar que he leído y revisado el instrumento de T.E.G. titulado RELACION DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON ENFERMO DIAGNOSTICADO CON CANCER EN LA CONSULTA EXTERNA DE EL HOSPITAL ONCOLOGICO PADRE MACHADO, EL CEMENTERIO. Y cumple con los requisitos de la ley para ser administrado a la muestra seleccionada para tal fin.

En Caracas, a los 20 días del mes Mayo 2011

Ginette Giménez
Lic. Enfermería
C.I. 6.292.858 - MSDS. 20952

Firma 

C.I. 6.292.858

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo Francy Balza en mi carácter de experto en Coordinación de Enfermería hago constar que he leído y revisado el instrumento de T.E.G. titulado RELACION DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON ENFERMO DIAGNOSTICADO CON CANCER EN LA CONSULTA EXTERNA DE EL HOSPITAL ONCOLOGICO PADRE MACHADO, EL CEMENTERIO. Y cumple con los requisitos de la ley para ser administrado a la muestra seleccionada para tal fin.

En Caracas, a los 19 días del mes Mayo
2011

Firma Francy Balza

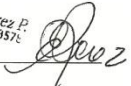
C.I. 17489.795

Francy Balza
Leda. en Enfermería
U.N.E.R.G.
MPPS: 36398 CE: 15136
C.I. 17.489.795

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo Esther Pérez en mi carácter de experto en Supervisión Enfermería hago constar que he leído y revisado el instrumento de T.E.G. titulado RELACION DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON ENFERMO DIAGNOSTICADO CON CANCER EN LA CONSULTA EXTERNA DE EL HOSPITAL ONCOLOGICO PADRE MACHADO, EL CEMENTERIO. Y cumple con los requisitos de la ley para ser administrado a la muestra seleccionada para tal fin.

En Caracas, a los 20 días del mes Mayo 2011

Firma 
C.I. 3240885

Lic. Esther Pérez P.
MSDS: 2769 EDE: 3572
C.I. 1.240.885

