



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS
PALIATIVOS EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA
DE EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI.
CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011.**

(Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

Tutor:

Lic. Maribel Osorio

Autor:

Carlos A. Rangel. CI.17.077.916

Carlos J. Rangel. CI.15.605.406

Caracas, Noviembre de 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS
PALIATIVOS EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA
DE EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI.
CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011.**

Tutor:

Lic. Maribel Osorio

Autor:

Carlos A. Rangel. CI.17.077.916

Carlos J. Rangel. CI.15.605.406

Caracas, Noviembre de 2011

TABLA DE CONTENIDO.

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR	i
DEDICATORIAS.	ii
AGRADECIMIENTOS.	iv
LISTA DE CUADROS.	v
LISTA DE GRAFICOS.	vi
RESUMEN.	vii
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
II MARCO TEORICO.	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.	14
La Actitud.	14
Componentes de la Actitud.....	17
Componente Cognoscitivo.....	18

Componente Afectivo.....	19
Componente Conductual.....	20
El Paciente Oncológico.....	22
El Cáncer.....	23
Cuidados Paliativos.....	23
Objetivos del Cuidado.....	27
Sistema de Operacionalización Variables.....	33

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.

Tipo de Investigación.....	36
Diseño de la investigación.....	37
Población y Muestra.....	37
Técnica e instrumento de Recolección de Datos.....	38
Validez.....	40
Confiabilidad.....	41
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	42
Técnicas de Tabulación y Análisis de los datos.....	42

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Lista de cuadros.....	44
-----------------------	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 64

ANEXOS

A-1 Instrumento Preliminar.....	69
A-2 Instrumento Final.....	72

B Certificado de validez.....	79
C Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad.....	80



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
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:

Actitud del profesional de Enfermería ante los
evitados paliativos en el enfermo oncológico
de la Unidad Clínica de Emergencia Hospital
Oncológico Juan Rozette Caracas

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Rangel Carlos F.C.I. N° 17077916
Apellidos y Nombres: Rangel Carlos J.C.I. N° 15605406
Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

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

Deciden: aprobación mención honorífica

En Caracas, a los 27 días del mes de enero de 2012.

Jurados,

[Firma]
Prof. (a) Maria Rosa Montilla
C. I. N° 3539851

[Firma]
Prof. (a) MARIA del VALLE MATA
C. I. N° 2834302

[Firma]
Prof. (a) Maribel Osorio
C. I. N° 6447381



Va sin enmienda

DEDICATORIA.

A Dios por ser mi inspiración, por darme la inteligencia y sabiduría para emprender este camino y porque es él mismo quien me trajo hasta la meta de esta etapa.

A mi familia, que con sus oraciones, consejos y cuidados me apoyaron desde el mismo comienzo a no desmayar ni rendirme, sino a luchar y dar lo mejor de mí para llegar hasta lo más alto.

A mis compañeros de aula, los que avanzaron y los que se quedaron, fueron 2 años de aprendizaje y convivencia que llevare en mi corazón.

A mis profesores, sin lugar a dudas los mejores que un alumno pueda tener, formadores de hombres y mujeres del mañana.

A mi esposa que siempre me ha dado grandes lecciones y con su amor me da fuerzas para seguir adelante

Y a mi hija espectacular, razón de vivir y luchar.

Carlos Julio Rangel.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi inspiración, por darme la inteligencia y sabiduría para emprender este camino y porque es él mismo quien me trajo hasta la meta de esta etapa.

A mi familia, que con sus oraciones, consejos y cuidados me apoyaron desde el mismo comienzo a no desmayar ni rendirme, sino a luchar y dar lo mejor de mí para llegar hasta lo más alto.

A mis compañeros de aula, los que avanzaron y los que se quedaron, fueron 2 años de aprendizaje y convivencia que llevare en mi corazón.

A mis profesores, sin lugar a dudas los mejores que un alumno pueda tener, formadores de hombres y mujeres del mañana.

Carlos Alberto Rangel

AGRADECIMIENTOS.

Esta es una investigación que resume e integra la experiencia de años de trabajo académico, por lo que es imposible hacer justicia al grupo de personas que nos brindaron su apoyo en la búsqueda de información y en el desarrollo de conceptos.

En primera instancia, agradecemos a Dios por darnos la paciencia y perseverancia necesaria, para culminar esta meta en la vida.

Agradecemos a la Universidad Central de Venezuela, y al personal docente y administrativo, por abrirnos las puertas de tan prestigiosa institución.

Merece especial reconocimiento nuestra tutora la Licenciada Maribel Osorio quien aportó una valiosa guía en cuanto a la mejora y el perfeccionamiento del texto que comprende el trabajo.

A la licenciada Eglee Benítez por la orientación recibida en relación al manejo estadístico de la información y quien nos enseñó el valor de la estadística como ciencia aplicada.

Agradecemos la comprensión de nuestra familia, finalmente a todas aquellas personas, que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo, vaya a todos ellos nuestro agradecimiento.

Los Autores

LISTA DE CUADROS.

Cuadro		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión cognitiva.	44
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión afectiva. Caracas.	49
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión conductual.	56

LISTA DE GRAFICOS.

Grafico		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión cognitiva.	45
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión afectiva. Caracas.	51
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión conductual.	57



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS
PALIATIVOS EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA
DE EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI.
CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011.**

AUTORES: Carlos A. Rangel S.
Carlos J. Rangel S
TUTOR: Maribel Osorio
FECHA: Noviembre 2011

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se analizó la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados paliativos en el enfermo oncológico de la unidad clínica de emergencia. Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti. Caracas, para ello se consideró las ideas, convicciones y experiencias del personal de enfermería en su dimensión cognitiva, afectiva y conductual. De acuerdo a su nivel de profundidad la investigación se introduce en un estudio descriptivo, apoyado en un diseño de campo, donde la muestra estudiada consta de 20 profesionales de enfermería. Los datos principales fueron logrados mediante la aplicación de un instrumento bajo los lineamientos de la Escala Likert compuestos por 39 afirmaciones positivas y negativas cuyas alternativas fueron: (TA) totalmente de acuerdo (PA) Parcialmente de Acuerdo (I) Indeciso (PD) Parcialmente en desacuerdo y (TD) Totalmente en desacuerdo. Aplicado a los profesionales de enfermería, que laboran en el área. El mismo fue validado por tres especialistas en el área metodológica y de contenido, mientras que la confiabilidad se obtuvo a través de la aplicación del coeficiente Alfa de Chonbach, la cual fue de $\alpha = 0.87$ lo que significa que los datos obtenidos son confiables. Los resultados se analizaron mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y frecuencia relativa, evidenciándose a través de los mismos que existe una actitud positiva.

Descriptores: Actitud, cáncer, cuidado.

INTRODUCCION.

La enfermería es una profesión humanista, dinámica, científica y práctica; cuyo propósito principal es el cuidado a la persona sana o enferma, a preservar o alcanzar un estado óptimo de bienestar bio-psicosocial y espiritual. Cada una de las actividades que realiza la enfermera tiene como fundamento el cuidado integral que va desde la sociedad, comunidad, familia hasta la unidad mínima e imprescindible del género como lo es la persona. El cuidar es una actividad que ha existido desde siempre, es innato y forma parte de cada ser humano, es una actividad sencilla y habitual que toda persona practica continuamente como parte del proceso de satisfacer sus necesidades y alcanzar el nivel máximo de satisfacción y autorrealización.

Tales cuidados deben ser planificados y ejecutados por profesionales de enfermería que posean actitudes, competencias, conocimientos, valores, creencias, principios, moral y sentimientos necesarios en la atención del paciente oncológico. De allí pues que la actitud del profesional de enfermería es un aspecto fundamental al proporcionar los cuidados paliativos, ya que realiza una interacción persona a persona tanto con el enfermo, como con la familia y el equipo de salud, por lo tanto su comportamiento, sentimientos frente al enfermo oncológico en fase terminal y el grupo familiar, está dirigida al apoyo, orientación, comprensión y receptividad.

Por consiguiente, la actitud del profesional de enfermería es un aspecto fundamental de los cuidados paliativos, ya que constantemente interactúa con el enfermo, la familia y el equipo de salud; por lo tanto su comportamiento y sentimientos deben estar dirigidos hacia la dignidad y respeto, considerando su dimensión humana, apoyándose para ello en el conocimiento técnico y científico, la experiencia profesional y los principios fundamentales de los derechos humanos y principios éticos.

Conscientes de esta situación, los autores del presente trabajo orientaron la investigación a determinar la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados paliativos en el enfermo oncológico de la Unidad Clínica de Emergencia. Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas

Igualmente se analizará la trascendencia de la relación enfermera-paciente, demostrando si realmente la actitud que manifiesta éste profesional puede influir en la calidad de la atención que se le brinda al paciente. Con la finalidad de contribuir a facilitar la comprensión por parte del lector, este trabajo se ha dividido en un total de cinco capítulos.

Un primer capítulo que plantea “El problema de investigación”, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación, capítulo que sienta las bases sobre las cuales se apoya este estudio. Un segundo Capítulo denominado “Marco Teórico” el cual contiene tanto los antecedentes de la investigación como las bases teóricas y legales que la sustentan, aquí se expresa toda la conceptualización teórica necesaria para insertarse en el tema objeto de estudio.

Un tercer capítulo o “Marco Metodológico”, constituido por el tipo y diseño de la investigación; población y muestra; instrumentos y materiales de recolección de datos procedimientos y análisis de datos que intenta mostrar las bases metodológicas adoptadas en la presente investigación. Un cuarto capítulo denominado, “Análisis y Presentación de los Resultados” en donde se analizan cuantitativamente los datos obtenidos mostrando los resultados, previos estudio de los datos recolectados. El capítulo V en donde se plantean las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo de investigación

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

Planteamiento del Problema.

La enfermería es una profesión humanista, dinámica, científica y práctica; cuyo propósito principal es el cuidado a la persona sana o enferma, a preservar o alcanzar un estado óptimo de bienestar bio-psicosocial y espiritual. Cada una de las actividades que realiza la enfermera tiene como fundamento el cuidado integral que va desde la sociedad, comunidad, familia hasta la unidad mínima e imprescindible del género como lo es la persona. El cuidar es una actividad que ha existido desde siempre, es innato y forma parte de cada ser humano, es una actividad sencilla y habitual que toda persona practica continuamente como parte del proceso de satisfacer sus necesidades y alcanzar el nivel máximo de satisfacción y autorrealización. Pero en el caso de la práctica de enfermería se habla de un cuidado profesional para el cual hay que tener sólidos conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que permitan atender las necesidades de los usuarios, en este sentido el cuidado es la base y fundamento de la enfermería.

Los cuidados según Leininger, M (citado por Kozier, B Erb, G y Berman, S 2004) son “la esencia de la práctica de enfermería, así como un rasgo dominante, distintivo y unificador” (p. 467)

Desde esta perspectiva el profesional de enfermería aplica los cuidados al paciente en base a: la condición de salud del mismo y las necesidades que tenga, fundamentados en el proceso de enfermería. El cuidado no está referido exclusivamente a la atención de la enfermedad, sino que manifiesta la demanda cada vez más creciente al mantenimiento, conservación y promoción de la salud, así como

la rehabilitación o en el afrontamiento de la muerte, como es el caso de los enfermos terminales. Desde esta forma, la condición del paciente en fase terminal mientras está hospitalizado, se encuentra en franco deterioro, caracterizado por un estado degenerativo- progresivo, exacerbado por episodios de dolor crónico y manifestaciones de ansiedad, depresión, llanto, tristeza, en algunos casos manifestando abiertamente su deseo de morir ya que no tolera su angustiosa situación. De allí pues surge la necesidad de proporcionar cuidados paliativos destinados a la atención específica del paciente en fase terminal.

Los cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (citado por Koziar, B Erb, G y Berman, S 2004), son aquellos que “se centran en la atención a los síntomas de los pacientes en los que la enfermedad ya no responde al tratamiento curativo (p. 1149)

Cuando no hay esperanza de curación el objetivo esencial del tratamiento ya no consiste en prolongar la vida. En este sentido los cuidados paliativos están destinados a proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo, evidenciándose la satisfacción y alivio de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales en la fase terminal de la vida por parte de un equipo multidisciplinario de forma que se asegura una mejor calidad de bienestar y comodidad posible. Tal es el caso del enfermo oncológico, quien al igual que su familia, se ve sometido a un impacto emocional, físico y espiritual caracterizado por el deterioro irreversible de las condiciones de vida.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL 2000), refiere que “los cuidados paliativos se basan en una concepción global, activa y viva de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas en situaciones de enfermedad terminal” (p. 8)

A través de esta definición se evidencian los aspectos fundamentales de los cuidados paliativos, los cuales tienen que ver con la percepción holística y humana del enfermo, lo cual representa un nuevo paradigma o tendencia para el abordaje humano del tratamiento en enfermos incurables.

Tales cuidados deben ser planificados y ejecutados por profesionales de enfermería que posean actitudes, competencias, conocimientos, valores, creencias, principios, moral y sentimientos necesarios en la atención del paciente oncológico. De allí pues que la actitud del profesional de enfermería es un aspecto fundamental al proporcionar los cuidados paliativos, ya que realiza una interacción persona a persona tanto con el enfermo, como con la familia y el equipo de salud, por lo tanto su comportamiento, sentimientos frente al enfermo oncológico en fase terminal y el grupo familiar, está dirigida al apoyo, orientación, comprensión y receptividad.

En este orden de ideas, Myers, D (1999) señala que la actitud “son creencias y sentimientos que predisponen las reacciones ante objeto, personas y acontecimientos” (p.551). Está arraigada a la personalidad individual y se adopta en la medida que la persona interactúa con el ambiente bio psico-social. La actitud de los profesionales de enfermería se evidencia por el conocimiento y los sentimientos que estos tienen hacia el enfermo. Dicho de otro modo, la actitud que manifiesta el profesional de enfermería, obedece al conocimiento teórico adquirido a lo largo de su formación, estos conocimientos ofrecen una base fundamental dentro de la proporción de los cuidados, por otra parte los sentimientos reflejan la posición del profesional de enfermería ante determinada situación.

También, los conocimientos teóricos y prácticos de las actividades y cuidados predispone al profesional de enfermería a manifestar sentimientos favorables hacia la proporción de los cuidados paliativos, los cuales se pueden ver reflejados en la satisfacción de brindar una atención acorde a las necesidades del paciente oncológico.

Al poseer conocimientos, la vocación y el servicio se van arraigando en la conducta de los mismos. Consideran que cada aprendizaje positivo trae consigo un cambio de actitud y de conducta favorable hacia el paciente y hacia aquellos que lo rodean.

Evidentemente el profesional de enfermería en función de lo que conoce sobre los cuidados paliativos va a relacionarse e interactuar de forma diferente a aquel que no está orientado o preparado en relación a los mismos. En relación a los sentimientos internos o procesos mentales que lo predisponen puede sentir temor, amor, odio; los cuales anteceden a la conducta abiertamente manifestada por rechazo, receptividad, tolerancia, entre otros.

La actitud tiene tres componentes esenciales según Cortada, F (2000): “cognoscitivo, emocional y conductual” (p. 149), lo que supone que ésta, es una conjugación de creencias, sentimientos y hechos estrechamente relacionados, las cuales se complementan entre sí, siendo todas de igual importancia, porque resumen la experiencia previa y predicen o dirigen las acciones futuras. Ninguna de las dimensiones o componente de la actitud está aislada.

Por consiguiente, la actitud del profesional de enfermería es un aspecto fundamental de los cuidados paliativos, ya que constantemente interactúa con el enfermo, la familia y el equipo de salud; por lo tanto su comportamiento y sentimientos deben estar dirigidos hacia la dignidad y respeto, considerando su dimensión humana, apoyándose para ello en el conocimiento técnico y científico, la experiencia profesional y los principios fundamentales de los derechos humanos y principios éticos. Sin embargo los cuidados paliativos al paciente oncológico pueden verse limitados debido a la actitud que manifiesta el profesional de enfermería.

Esto se debe, a que en primer lugar la atención que recibe un paciente oncológico es totalmente diferente a la que recibe un paciente que no padece del cáncer. Por otra

parte la situación de constante e irreversible deterioro físico y mental del paciente puede afectar la parte afectiva del mismo, el dolor físico, conlleva a tristeza y soledad, la cual puede verse reflejada mediante el rechazo a la muerte, creación de falsas esperanzas y mejorías, lo cual incide en la parte emocional de familiares. Por consiguiente la conducta que manifiesta la enfermera repercutirá de forma favorable o desfavorable en función de lo que conoce y siente al momento de brindar los cuidados paliativos en el enfermo.

De acuerdo a lo antes mencionado, surge la necesidad de analizar la situación que se viene presentando en la Unidad Clínica de Emergencia del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas, unidad clínica que está encargada de brindar atención inmediata y oportuna al usuario que ingresan con dolor o algún otro síntoma. En dicha unidad durante el proceso de atención los profesionales de enfermería a través de la interacción con el paciente tienen la oportunidad de cumplir sus objetivos mediante la utilización de herramientas que le permitan brindar los cuidados paliativos esenciales, para así dar seguridad y ayuda psicológica a la persona enferma y así evitar complicaciones.

En este orden de ideas, se ha observado que el personal de enfermería que labora en este centro, posee con una formación académica apropiada así como la experiencia que les da la práctica continua en la atención y el cuidado del paciente que ingresa al área de Emergencia, pero también se observa que se privilegia las acciones propiamente asistenciales como la administración de medicamentos y líquidos, con escaso tiempo para la interacción con el enfermo y sus familiares. También es frecuente ver como se evita el contacto repetido con el paciente que está en fase terminal. Algunas(os) enfermeras(os) han manifestado de manera informal que se sienten abrumadas e impotentes ante la muerte de un paciente, de modo que podría existir una actitud poco favorable hacia el cuidado de estos enfermos.

Por todo lo antes mencionado, se pretende saber cuál es la actitud del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos al enfermo oncológico: que sentimientos le genera el cuidado del enfermo ¿Qué conductas estaría dispuesta a realizar en pro de los enfermos en fase terminal? Y que conocimientos posee sobre los cuidados paliativos. De manera que las interrogantes a que da lugar la situación planteada se pueden resumir de la siguiente forma:

¿Cuál es la actitud en su componente cognitivo del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico?

¿Cuál es la actitud en su componente afectivo del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico?

¿Cuál es la actitud en su componente conductual del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico?

Para dar respuestas a las interrogantes planteadas se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico en la unidad clínica de Emergencia del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas en el cuarto trimestre del año 2011?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Describir la actitud del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico en la Unidad Clínica de Emergencia del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas en el cuarto trimestre del año 2011?

Objetivos Específicos.

Identificar cuáles son las ideas, convicciones y experiencias del personal de enfermería sobre los cuidados paliativos en el paciente oncológico que ingresa a la unidad de Emergencia.

Identificar cuáles son los sentimientos que generan en el profesional de enfermería en los cuidados paliativos en el paciente oncológico que ingresa a la unidad de Emergencia.

Identificar cuáles son las actuaciones que estarían dispuestos a realizar el personal de enfermería hacia los cuidados paliativos en el paciente oncológico que ingresa a la unidad de Emergencia.

Justificación de la Investigación.

Realizar un estudio sobre la actitud del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el usuario oncológico en la unidad clínica de Emergencia reviste importancia dadas las características de los enfermos con dicha patología en particular cuando se encuentran en fase terminal y requieren cuidados especiales.

Los cuidados paliativos proporcionan al enfermo en fase terminal calidad de vida y la máxima autonomía del enfermo y su familia, enfatizando los aspectos emocionales, espirituales, junto con el alivio del dolor el sufrimiento y otros síntomas, el apoyo emocional y la comunicación que satisfaga los requerimientos y necesidades del enfermo.

La presente investigación es importante para el profesional de enfermería ya que permitirá conocer cuál es la actitud desde sus componentes Cognoscitivos, afectivo y conductual, al determinar la importancia que tiene la conducta manifestada hacia la atención de pacientes y en consecuencia hacer recomendaciones al respecto.

Los componentes expuestos tienen una estrecha unión lo que supone que la opinión que se tenga sobre una persona produce una serie de sentimientos que se manifiestan en la disposición positiva o negativa que posea el personal de enfermería al actuar con respecto a este.

En el caso de los estudiantes de enfermería, es importante porque le ayudará a tener una visión clara de lo que debe ser su actitud como profesional y la importancia que tiene para el cuidado del paciente, igualmente esta investigación representara una contribución bibliográfica y documental para los estudiantes de enfermería y servirá de referencia a otras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

Antecedentes de la Investigación.

García, J Hidalgo, P y Pacheco, E (2000), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la actitud que asume el profesional de enfermería en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual, hacia su autocuidado en su desempeño laboral.

Es un estudio fue de tipo descriptivo, con diseño prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue una escala de Likert aplicado a una población total de veinte y cinco (25) profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización médico-quirúrgica, la escala tuvo cinco alternativas para una valoración de: definitivamente Si (DS=5), probablemente Si (PS=4), indeciso (I=3), probablemente No (PN=2), definitivamente No (DN=1). Fue validado por expertos en contenido, dos Psicólogos y un metodólogo, Los resultados se analizaron descriptivamente y se representaron mediante cuadros estadísticos de frecuencias absolutas, porcentajes y gráficos de barra simple, evidenciándose a través de los resultados obtenidos (79,1 8%) una inclinación positiva de las disposiciones que posee los profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño de sus funciones.

Investigación similar realizaron Fernández, C Gutiérrez, D y Pineda, L (2001), cuyo propósito fue identificar la actitud de la enfermera hacia la aplicación del proceso de enfermería al paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos de área médico quirúrgico.

Se enmarca en una investigación descriptiva con diseño prospectivo, transversal en la cual se seleccionó una población de 36 enfermeras de atención directa que laboran en los diferentes turnos. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento de 40 ítems en escala de Likert con 5 opciones, la cual midió la variable objeto de estudio. El instrumento fue validado por expertos en contenido: un psicólogo, un estadístico, un metodólogo y dos profesionales de enfermería. La confiabilidad del instrumento fue de 0,90% alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos evidencian una actitud desfavorable representada por las opiniones y sentimientos del profesional de enfermería al paciente críticamente enfermo. En cuanto a la disposición, existen inclinaciones favorables hacia la aplicación del proceso de enfermería.

Los resultados obtenidos en esta investigación en cuanto a la actitud de la enfermera hacia la aplicación del proceso de enfermería al paciente críticamente enfermo, no fueron favorables, estos resultados se evidenciaron a través de las expresiones de los pacientes en relación a los cuidados que proporciona la enfermera, es decir, que lo que se dice, se realiza y se siente por estos pacientes no está dentro del nivel óptimo de atención que debe brindar el personal de enfermería, lo cual denota una actitud inadecuada en la atención a este tipo de pacientes.

Carmona, R y Rodríguez, V (2002) realizaron una investigación cuyo objetivo era determinar la actitud que poseen los profesionales de enfermería hacia los cuidados de los enfermos oncológicos. La población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería, la muestra final fue de 73 enfermeras. El instrumento aplicado conto de 40 afirmaciones basadas en la escala de likert con cinco alternativas: totalmente de acuerdo (TA), parcialmente de acuerdo (PA), indeciso (I), parcialmente en desacuerdo (PD) y totalmente en desacuerdo (TD). Validado por expertos por expertos en metodología, psicología y enfermería; además fue aplicada una prueba piloto para determinar la confiabilidad mediante el alpha de Crombach la cual arrojó

un alpha de 0,97. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando para ello las tablas de frecuencia y graficas circulares para cada uno de los componentes de la actitud, determinándose que existe una actitud muy positiva de los profesionales de enfermería hacia el enfermo oncológico.

Por otra parte Osuna, E y Seijas, C (2003), llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo con diseño transversal cuyo objetivo fue Identificar los cuidados paliativos proporcionados por el profesional de enfermería al enfermo en fase terminal.

La población estuvo conformada por 36 enfermeras del servicio y la muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en dicha unidad clínica, como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de observación la cual constó de 42 eventos a observar, fue validado por expertos de metodología, psicología y enfermería, al información recolectada fue debidamente tabulada en función de las frecuencias relativas y porcentual, obteniendo como resultado que el profesional de enfermería tiende a proporcionar cuidados sin ningún compromiso, es decir no aplican un trato digno y humano al paciente en fase terminal.

Los resultados de las investigaciones antes mencionadas en el marco de los objetivos propuestos, ofrecieron alternativas para identificar debilidades y fortalezas en la prestación de los cuidados de enfermería proporcionados al enfermo oncológico en fase terminal, lo cual contribuye a mejorar y mantener la calidad del cuidado de enfermería fundamentado en el conocimiento científico, en principios éticos y valores, así como, en una conducta de trabajo humanizada, holística y sistemática del profesional de enfermería. Por otra parte, proporcionan la metodología y los métodos aplicados en la búsqueda de los datos, lo cual evidencia la aplicabilidad, factibilidad y estructura del mismo, siendo estos de gran ayuda para el presente estudio.

Bases Teóricas.

En este punto de la investigación se extraerán en relación con el problema establecido, aquellos planteamientos teóricos que guardan relación con los objetivos formulados. Están conformadas por un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un enfoque determinado con la finalidad de explicar el fenómeno o problema planteado.

La Actitud.

El ser humano por excelencia es: expresivo, sentimental y reflexivo. En cada etapa de la vida aprende de sus propias experiencias y de los demás. La conducta que éste manifiesta, es producto de la interacción con el ambiente, ella refleja la aceptación o rechazo hacia alguna persona, alguna situación u objeto. En el ámbito de las ciencias sociales, la psicología se ha encargado de estudiar este aspecto de la vida humana y de explicar el por qué de algunas reacciones.

Posiblemente, uno de los aspectos de la conducta del ser humano más estudiados a través de la historia de la psicología es la actitud, la cual es definida por Thurstone, M; (citado por Cortada, F 2000) como “la suma total de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico” (p. 149)

En este orden de ideas, la actitud está compuesta por una serie de elementos íntimamente ligados. Cada uno de ellos va a dirigir la conducta (acción verbal o expresiva) de la persona hacia un fin determinado de forma favorable o desfavorable.

El estudio de la actitud posee una trayectoria de larga data dentro de la cronología de la psicología social, donde se han realizado diversas investigaciones para

determinar su génesis y como se refleja en los seres humanos, quienes responden de maneras diferentes o similares a estímulos, bajo la influencia de su concepción del mundo en el que vive. El auge del estudio ha sido paralelo al desarrollo de la sociedad y ha sido de gran interés en la política, en la economía, en la religión y en muchas otras esferas de interacción humana.

El concepto más importante de la psicología social es el de las actitudes. Marriner, T (2001) las define como, estados mentales de disposición que se organizan gracias a la experiencia y ejercen influencias específicas sobre las respuestas de una persona a las otras, los objetos y las situaciones con las que están relacionadas. Las actitudes, como los valores, se aprenden de los padres, maestros y compañeros, pero las actitudes son menos estables que los valores. Influyen en las decisiones y comportamientos y están cerca del núcleo de la personalidad (p.283).

En este orden de ideas, el ser humano a través de la experiencia diaria con su entorno (físico, social y espiritual) recibe inconscientemente (a través de los sentidos) modelos actitudinales (estados mentales, predisposición) que a la larga definen su carácter o posición ante una determinada situación. Estos modelos actitudinales influyen en la toma de decisiones y se ven acentuadas en la conducta, de la misma forma reflejan lo que es la personalidad, es decir que la actitud habla por sí sola. Lo planteado hasta el momento destaca la importancia de definir y conocer el significado de la actitud, cuáles son sus dimensiones y como ésta refleja la verdadera personalidad de las personas. De igual manera, cabe destacar que esta situación es de carácter personal e individual, todo ser humano tiene su propia forma de ver las cosas, cada uno es parte de un proceso cognitivo diferente lo que posteriormente origina diferencias de opiniones y razonamiento en algunos casos en común.

De igual manera, Marriner, T (ob. cit) señala que las actitudes son menos estables que los valores, esto se debe a que constantemente las personas se relacionan en un

cambiante entorno social; la influencia de los medios masivos de comunicación, la presión social, la inestabilidad familiar, son algunos de los elementos que inciden sobre el cambio de actitud. Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que se les tiene simpatía.

Myers, J (1999) define la actitud como “creencias y sentimientos que predisponen nuestras reacciones ante objetos, personas y acontecimientos” (p. 551). La actitud es una predisposición positiva o negativa hacia una persona, objeto o situación específica y se materializa en lo que se conoce como la conducta. Está arraigada a la personalidad individual y se adopta en la medida que el individuo interactúa con el ambiente bio psico-social.

La conducta de la persona refleja su verdadera actitud, la cual es definida por Thurstone, M (citado por Cortada, F 2000) como “la suma total de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico” (p. 149) La suma total de las inclinaciones de la persona van a dirigir la conducta (acción verbal o expresiva) hacia un fin determinado de forma favorable o desfavorable. El comportamiento de la persona expresa sus más íntimos deseos, convicciones y sentimientos hacia algo.

Otro aporte interesante referente al significado de la actitud es el referido por Ramos, M (2001), al considerarla como “una propiedad de la personalidad individual, aun cuando su origen se deba a factores sociales” (p.123).

A pesar de la variedad de definiciones que existen sobre la actitud, casi todas expresan de manera más o menos explícita que una actitud es la predisposición de la

persona a reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente. Esta predisposición puede orientar y dirigir en parte su comportamiento. La actitud es la unidad de análisis de la psicología social, puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos. Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta. Es persistente, ya que aunque es susceptible de cambio la alteración o modificación requiere un gran esfuerzo, tiempo y dedicación.

Componentes de la Actitud.

Sánchez, E Germán, W Aparicio, T y Mirelles, L (2000) señalan que la actitud “es una predisposición (favorable o desfavorable) hacia un acto, en este caso relacionado con la salud” (p. 162)

Desde esta perspectiva se comprende que la actitud que manifiesta la persona hacia otra persona, objeto o situación va a ser favorable o desfavorable. Esta predisposición va a depender de lo que la persona conoce, siente y exprese hacia dicha situación. Es así como se logra comprender que las actitudes de acuerdo con Kozier, B; Erb, G y Olivieri, H (1999) “tienen componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales”, (p. 137).

En este sentido, se puede predecir o anticipar la conducta de la persona cuando se logra comprender el conocimiento y los sentimientos de éste hacia una situación determinada. Ahora bien, cada uno de los aspectos o dimensiones de la actitud tiene sus bases o fundamentos en lo que la persona aprende en lo cotidiano.

Con respecto a lo señalado Cortada, T (2000) plantea que: “una actitud tiene tres componentes esenciales: cognoscitivo, afectivo, conductual”. (p. 149) De acuerdo a lo planteado por el autor, la actitud tiene tres dimensiones, lo que supone que ésta, es una conjugación de creencias, sentimientos y hechos estrechamente relacionados, las cuales se complementan entre sí, siendo todas de igual importancia, porque resumen la experiencia previa y predicen o dirigen las acciones futuras. Ninguna de las dimensiones o componente de la actitud está aislada.

Componente Cognoscitivo.

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información y conocimiento que se tiene sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. Cortada, F (ob. cit.) explica detalladamente cada componente de la actitud. Al referirse al componente cognoscitivo, señala lo siguiente:

...esta expresado en las creencias a la acción que uno tiene sobre un objeto, y especialmente en las creencias evaluativas, es decir, las creencias que ven las cualidades de un objeto como buenas o malas, deseables o indeseables, aceptables o inaceptables, y estas creencias están fundadas sobre la información que tenemos de un objeto... (p.150)

En otras palabras, este componente afirma que las creencias que se han obtenido a través de la cultura cimentada en cada persona, determina la posición adoptada por el mismo, teniendo éste la habilidad de valorar cualquier objeto y circunstancia presente en su entorno. En primera instancia, el ser humano a través del conocimiento

adquirido de determinada persona, objeto y situación, evalúa desde dos ópticas las cualidades que lo que beneficia o perjudica, esto lo va a motivar a aceptar o rechazar, acercarse o alejarse, siempre va a tener doble tendencia.

Cabe destacar que en cada persona el proceso cognitivo es totalmente diferente, ninguno es igual al otro. De allí la importancia de resaltar que la actitud es inestable y se puede modificar sabiendo que no se logra de un día para otro. Todas las personas tienen determinadas actitudes ante los objetos que conoce, y forma actitudes nuevas ante los objetos que a la vista son nuevos. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después.

Componente Afectivo.

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. Kozier, B Erb, G y Olivieri, H (1999) al describir el componente afectivo señalan lo siguiente "...es el más importante. Es el sentimiento relacionado con la opinión, con el conocimiento y el objetivo de la actitud. Los sentimientos varían entre las diferentes personas..." (p.137).

Por lo general el componente afectivo, se le considera como respuesta emocional que va asociada con una categoría cognoscitiva a un objeto de la actitud. Este componente se forma a través de los contactos que han ocurrido entre la persona y las circunstancias sean placenteras o desagradables.

Es decir, que el componente afectivo surge a través de una serie de procesos de asociación o condicionamiento entre los estímulos y efectos de recompensa o castigo. A partir de allí se generalizará la emoción asociada con la categoría a todos los reactivos que concuerdan con esta última. El conocimiento del objeto, persona o situación es lo que determina cual él es el sentimiento que se va a manifestar o el que va a predominar. Cuanto más se tenga conocimiento sobre la situación específica, más estable y precisa serán los sentimientos que expresa la persona. En este sentido se considera el componente afectivo de la actitud como el eje central y fundamental ya que está basado en procesos cognoscitivos y es un antecedente de la conducta.

Componente Conductual.

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Cortada, T (2000) destaca lo siguiente del componente conductual.

El componente conductual o de tendencias a la acción indica la preparación de la persona para responder a un objeto. Así, si una persona cree que un determinado partido político es bueno y tiene fines nobles y deseables, es probable que esté listo, preparado. Para afiliarse al partido y darle su apoyo activo. (p.150).

En síntesis, puede decirse que la materialización de la actitud se evidencia a través de la conducta que exhibe la persona en presencia de ciertos estímulos. Una vez que la persona conoce y ha formado una opinión sobre la situación, objeto o individuos lo lleva a la acción. Retomando lo dicho por el autor, las actitudes difieren considerablemente de una persona a otra en relación a la forma de expresarse a través de la conducta.

La inclinación favorable o desfavorable de una persona hacia una situación determinada va a depender de cuanto conoce acerca de la misma, ese conocimiento va a generar una serie de sentimientos, los cuales serán evidentes a través de sus expresiones verbales o corporales. Este componente permite anticipar la conducta que mostrara la persona cuando se enfrenta con el objeto de la actitud.

En el contexto de la enfermería la actitud, está referida a las creencias, conocimientos, sentimientos y disposiciones que tiene el profesional de enfermería de percibir al paciente, sucesos y cuidados paliativos al enfermo oncológico en fase terminal. La actitud favorable y adecuada que manifiesta el profesional de enfermería contribuye de forma significativa en el paciente. Esta queda evidenciada cuando la enfermera proporciona cuidados paliativos con carácter humanitario, de calidad, satisfaciendo las necesidades básicas, aliviando el dolor físico.

Como se ha expresado la actitud tiene tres componentes. En relación al componente cognoscitivo del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos, este se fundamenta en los conocimientos teóricos y prácticos sustentado en principios éticos, técnicos y científicos destinados a ayudar al paciente, y obtenidos mediante el proceso de formación académica y a través de la experiencia laboral. De esta forma adquiere las habilidades y destrezas que lo capacitan para familiarizarse con la condición fisiopatológica del enfermo oncológico en fase terminal, los cuidados que debe proporcionar, las necesidades interferidas y las terapéuticas a seguir, que respondan a las exigencias de cada paciente. Por esta razón las acciones y cuidados que ejecute el profesional de enfermería deben ser de forma diligente y justa.

Por otra parte, el componente afectivo de la actitud del profesional de enfermería, es aquel expresado por los sentimientos y emociones al proporcionar cuidados paliativos al enfermo oncológico en fase terminal. En este componente, afloran los

deseos de servir, la empatía, la comprensión, el sentido del humor la afabilidad, la compasión, la tolerancia, el respeto, la aceptación y la diligencia como aspectos que influyen en el estado de ánimo del paciente y que contribuyen satisfactoriamente los requerimientos del mismo, respetando sus creencias y condición social. La religiosidad, la espiritualidad, la meditación e interacción del profesional de enfermería con el paciente también resalta en este componente. Cada uno de los elementos antes mencionados sin vitales dentro de los cuidados paliativos, por tal motivo es imprescindible tomarlos en cuenta.

La conjugación del componente cognoscitivo y afectivo de la actitud del profesional de enfermería, en los cuidados paliativos al enfermo oncológico en fase terminal, se ve reflejado y materializado en la conducta que manifiesta y expresa. Aquí se distingue la comunicación, la espontaneidad, el tacto, un abrazo, un apretón de mano, una frase expresiva de lo estás haciendo bien o te veo mucho mejor, un tono de voz agradable y audible, una mirada de comprensión e interés genera confianza y tranquilidad en el paciente. Tanto el lenguaje verbal como el físico propician una relación de ayuda satisfactoria del profesional de enfermería hacia el paciente oncológico en fase terminal.

El Paciente Oncológico.

El enfermo oncológico en fase terminal es la persona cuya enfermedad esta en un estado avanzado y le impide satisfacer sus necesidades básicas por sus propios medios, en este sentido, Luckmann, J (2000) describe al paciente oncológico como “aquella persona que le ha sido diagnosticado una neoplasia maligna, el cual se ha desarrollado irreversiblemente, de tal forma, que ningún tratamiento le es efectivo ni beneficios”. (p. 578).

El enfermo oncológico en fase terminal, tal y como lo señala el autor, se encuentra en un momento crítico de su existencia en el cual el advenimiento de la muerte es inminente e inevitable, en la mayoría de los casos estos enfermos atraviesan por periodos de agonía y sufrimiento, bien sea en sus hogares o en el centro hospitalario, independientemente del lugar donde se encuentren presentan una variedad de alteraciones físicas, psicoemocionales, espirituales y familiares que al igual que los síntomas día a día se exacerban, pero pueden ser controlados con cuidados oportunos por parte de los profesionales de enfermería cuyas competencias están dirigidas a proporcionar actividades de cuidados humanos terapéuticos, para lo cual es preciso asumir y desarrollar un comportamiento profesional que en gran parte se manifiesta por las actitudes que asume la enfermera y en el enfermero.

Cuidados Paliativos.

Cuando la enfermedad no se puede curar, aún queda mucho que hacer por el enfermo. Cuando una enfermedad como el cáncer progresa hasta llegar a la fase avanzada, a pesar de haber sido tratada con los diferentes medios (cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, entre otros), se piensa que ya no se puede hacer nada más por el enfermo. Este es un error que debe ser desterrado del pensamiento de los profesionales, de los enfermos, de sus familias y de la sociedad en general. Es mucho aún lo que se puede y se debe hacer para ayudar a los enfermos con cáncer en fases terminales y a sus familias y de ello se encargan los Cuidados Paliativos. La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia. La enfermedad en esta etapa se acompaña de múltiples síntomas que pueden ser cambiantes, intensos y debidos a diversas causas que pueden provocar un malestar importante en el enfermo y su familia. Cuando se cuida al enfermo se trata el dolor y otros síntomas que alteran su calidad de vida y la de su familia. Se facilita el apoyo emocional, se promueve el bienestar y se mejora la calidad de vida.

Según Schaffer, G y Esposito, G (1999) los cuidados paliativos, Son como la parte de la medicina que trata aquellos pacientes en los cuales los cuidados curativos no tienen ninguna significación ya que la enfermedad no puede ser erradicada ni curada, pero donde se inician los cuidados de confort, de alivio del dolor y del sufrimiento del paciente en tanto que ser humano, adquiriendo estos cuidados un lugar predominante (p. 148)

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante en los cuidados paliativos, debido a que es el personal de salud que está más próximo al paciente durante la mayor parte del día, por lo tanto constantemente debe evaluar el dolor y los síntomas del paciente oncológico que ingresa a la unidad de cuidados paliativos. En este sentido, los cuidados paliativos son un concepto del cuidado al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Los cuidados paliativos ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad. Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible.

En este sentido, los cuidados paliativos suponen lo más propio del cuidar: satisfacer las necesidades del enfermo en cualquier sitio en el que se encuentre, en su casa, en un hospital, en centro residencial. Los Cuidados Paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; ni aceleran ni retrasan la muerte. Se administran para mantener una calidad de vida lo mejor posible hasta la muerte.

La definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (AECP 1998) como el “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo”. (p. 273).

El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial, Destaca que los cuidados paliativos no debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias. La definición ofrecida por la AECP pone de manifiesto elementos fundamentales que caracterizan los cuidados paliativos que tiene que ver con una percepción del enfermo holística y humana a diferencia de los enfoques tradicionales con tendencia médica y biológica, de modo que la filosofía de los cuidados paliativos en el campo de la salud establece un nuevo paradigma en lo que se refiere a la atención de las personas con enfermedad terminal.

Esta concepción está dirigida a proporcionarle al enfermo oncológico el mayor bienestar donde se le proporciona un cuidado humanizado para enfrentar la enfermedad, ofreciéndole un ambiente cálido rodeado de sus seres queridos y donde la enfermera atiende de forma oportuna el llamado del paciente.

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) los cuidados paliativos son: un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales (p.196)

Visto de esta forma, la esencia de los cuidados paliativos contiene un cambio de actitud por parte del profesional de atención directa y de la sociedad, aun en los últimos días de la vida, es posible ofrecer cuidados por medio de personas que voluntarias mediante actividades pensadas y planificadas para la persona enferma, en estas circunstancias es prioritario más que ninguna otra cosa, aumentar el nivel de bienestar y calidad de vida del enfermo, tanto en el hogar como a nivel hospitalario.

Por otra parte, la (OMS, 1990) estableció los siguientes principios sobre los cuidados paliativos:

- *Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.*

La vida es un derecho universal que toda persona merece, así mismo, tiene el derecho de que se le proporcione cuidados que contribuyan a la satisfacción de sus necesidades. El respeto a la vida es un derecho humano universal, debe cumplirse y reafirmarse. Nadie está preparado para enfrentar la muerte, mucho menos aceptarla cuando muere un ser querido de allí que la actitud de la enfermera ante la vida y la muerte forma parte del cuidado paliativo, es ella quien recibe en sus manos la vida de un neonato y le brinda los primeros cuidados, pero también es ella quien envuelve en una sabana aquella persona que ha muerto, da el último pésame al familiar.

- *Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.*

El dolor, las náuseas, mareos y episodios eméticos, son síntomas característicos de la radiación y quimioterapia, en este sentido la enfermera debe administrar medicamentos analgésicos que contribuyan a reducir el dolor e incluso educar a los familiares sobre el uso de la bomba casera para paliar el dolor en casa una vez que el paciente este de alta. El conocimiento que la enfermera pueda tener en relación a los efectos adversos que produce el tratamiento para el cáncer, así como el sufrimiento que de ello deriva en el paciente, le proporciona herramientas de trabajo para colocarse en lugar del enfermo a través de la empatía, tolerancia y comprensión y proporcionar un cuidado humanizado centrado no en la enfermedad sino en el paciente.

- *No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.*

El cuidado paliativo se fundamenta en la atención hacia el buen morir, rodeado por el apoyo y entrega de los familiares, analgesia e incluso la compañía de un guía

espiritual para estos momentos difíciles, acelerar o retrasar la muerte no ayuda en nada y va contra los principios éticos de beneficencia o de santidad de la vida.

- *Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.*

La creencia religiosa y dirección espiritual hacia el paciente es vital en estas circunstancias, si la enfermera no profesa ninguna religión, puede sugerir a los familiares el apoyo espiritual al paciente por parte de un cura, padre, pastor o ministro dependiendo de la religión del paciente. De esta forma contribuye de forma positiva la aceptación de la muerte como proceso natural de la vida y la satisfacción de contar con la familia en sus últimos momentos de vida.

Así mismo, ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. La muerte es inevitable en la fase terminal del paciente oncológico, en tal sentido la enfermera hace énfasis en el agradecimiento a la vida, por la familia, los hijos, si es posible proporciona actividades que distraigan la mente tales como la música, la lectura, la televisión e incluso la conversación como distractores que permiten paliar el dolor, ansiedad y tristeza que deriva la enfermedad. Por otra parte, ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo. El familiar del paciente oncológico en fase terminal prácticamente sufre la enfermedad junto con su familiar enfermo. Durante la enfermedad y posterior a la muerte del paciente, la enfermera debe estar al lado del familiar tolerar y comprender su estado, ayudándole en el proceso de aceptación y resignación.

- *Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.*

La atención que recibe el paciente oncológico en fase terminal al igual que los familiares, es coordinada y proporcionada por un equipo interdisciplinario constituido por enfermeras, médicos, psicólogos, guías espirituales entre otros, cuya atención que respondan a la satisfacción de las necesidades básicas así como el tratamiento de la patología. La interacción equipo de trabajo, paciente y familiares proporciona apoyo, bienestar, alivio del dolor y satisfacción.

Desde esta perspectiva, se comprende que los cuidados paliativos están fundamentados en un marco conceptual de conocimientos regidos por principios éticos, técnicos, científicos, humanistas y filantrópicos. Según Vielma, J. (2002) “los principios del buen cuidar: 1- ante todo no hacer daño y proteger del daño. 2- Hacer el mayor bien posible y 3- respetar a la persona como tal”. (p141)

Dichos principios están constituidos por la convergencia de la ética y los principios fundamentales de derechos humanos adaptados al contexto de la enfermería, referido a los cuidados paliativos. El primer principio del buen cuidar, tiene dos componentes y exigencias diferentes, primero el no hacer daño y proteger del daño, lo cual está relacionado con el principio ético de la no maleficencia, que obliga a la enfermera a evitar errores en la práctica asistencial profesional. El no hacer daño compromete al profesional de enfermería a abstenerse de realizar prácticas que, por alcanzar otros fines perjudiquen al enfermo en fase terminal.

Por otra parte, el hacer el mayor bien posible, se puede comparar con el principio ético de beneficencia, el cual exige al profesional de enfermería un verdadero y espontaneo interés en el bienestar del enfermo y la mejor disposición para alcanzar los objetivos, por lo que debe actuar con eficacia y esmero, de manera que las posibilidades y los recursos existentes para el cuidado del enfermo se aprovechen al máximo.

En cuanto al tercer principio respeto a la persona como tal, tiene especial importancia en la aplicación de los cuidados paliativos al enfermo terminal, quien en todo momento debe ser percibido en su condición de persona, en su totalidad, es decir, en una interrelación continua de sus dimensiones, fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales, reconociendo su autonomía, singularidad, intimidad manteniendo la distancia y cercanía entre el respeto y la solidaridad. La relación enfermera paciente exige el apego y cumplimiento de los preceptos éticos y morales que rigen la conducta profesional y los derechos del paciente, en este sentido el Código Deontológico de Enfermería (1999), destaca como debe el profesional de enfermería cumplir con los derechos del enfermo, al respecto el capítulo V en el artículo 33 establece que:

1. Ser tratado con respeto y dignidad en el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort.
2. Atender la solicitud del enfermo de acuerdo a su religión.
3. Recibir una atención elevada de calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud.
4. Ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico.
5. Dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y respetar su decisión.
6. Que sean respetadas las confidencias acerca de su estado de salud.

Por otra parte, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2000) incluye en sus estatutos la siguiente definición:

Se basan en una concepción global, activa y viva de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas en situación de enfermedad terminal: siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y su familia, y

los medios terapéuticos, el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación ante una enfermedad avanzada. (p.18)

Al considerar al paciente como un ser holístico, la enfermera valorará las necesidades interferidas y establecerá los cuidados más oportunos, eficientes y eficaces, respetando la autonomía del paciente al informarle sobre los cuidados a realizar así como el respeto a la decisión de recibir o no dicho cuidado. En razón de las acciones a ejecutar el profesional de enfermería debe actuar de forma diligente y justa, sustentado en el conocimiento técnico y científico así como en los principios éticos y morales los cuales fundamentan el cuidado humano que guíen las acciones destinadas a ayudar tanto al enfermo oncológico como a los familiares a entender y aceptar el estado de enfermedad, facilitarle el mayor bienestar y comodidad posible, alivio del dolor y sufrimiento, a prepararlo para la muerte inminente que puede presentarse inesperadamente.

La SECPAL (2000), establece que la finalidad de los cuidados paliativos, es mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos con cáncer en fases avanzadas y de sus familiares. Ambos, se consideran una unidad que requiere cuidados y atención integral, individualizada y continuada. Los Cuidados Paliativos no pretenden alargar de manera innecesaria la vida mediante tratamientos agresivos e ineficaces.

- *Control del dolor crónico y otros síntomas en el paciente en etapa terminal.*

Los medicamentos analgésicos utilizados para el manejo y tratamiento del dolor en oncología y cuidados paliativos, están representados básicamente por los medicamentos recomendados por la O.M.S en la escalera analgésica.

- Nivel I. (AINES) acetaminofen, metamizol, aspirina, diclofenac sódico, diclofenac potásico, ibuprofeno, ketorolak, ketoprofeno.
- Nivel II. (Opioides débiles) codeína, dextropropoxifeno, nalbufina, tramadol, butorfanol, buprenorfina.
- Nivel III. (Opioides fuertes) petidina, morfina, oxicodona, metadona, oximorfona, fentanyl.

Cada medicamento es administrado según prescripciones médicas y a juicio del facultativo.

- *Asistencia personalizada e integral del paciente.*

El énfasis de los cuidados paliativos es en la persona y no en la enfermedad, es decir en la calidad de vida y no en la cantidad de vida, pues se percibe el sufrimiento como un síntoma urgente que atender y controlar, extiende su acción más allá de la sintomatología física para abarcar también las necesidades emocionales y espirituales del enfermo. La atención y cuidados se centran en el alivio sintomático sin acudir a medidas invasivas generadoras de dolor, desproporcionadas e inútiles que deben discontinuarse sino contribuyen en la mejoría de la calidad de vida del paciente.

- *Soporte del propio equipo asistencial.*

Los cuidados paliativos deben ser ejecutados por personas con sentido de pertenencia y comprometidos con el bienestar y satisfacción del enfermo en fase terminal.

Por otra parte deben poseer las bases conceptuales y procedimentales de dichos cuidados, así como la disposición, actitud positiva, responsabilidad, empatía y abnegación.

- *Mejorar la calidad de vida del enfermo y la familia.*

La calidad de vida no debe ser entendida en términos de eficacia y placer psicofísico, incapaz de dar significado al sufrimiento o a la limitación ocasionada por la enfermedad, por el contrario, la calidad de vida en el enfermo terminal, está referida a la posibilidad racional de ofrecer un incremento en la cantidad de vida, convirtiéndose en un objetivo primario. En este sentido, la calidad de vida se puede ver evidenciada de forma subjetiva basándose en la opinión de paciente y familiares.

- *Potenciar la participación activa de la familia haciéndola sentir útil y dándole recursos para hacer frente y controlar situaciones difíciles que pueden presentarse.*

El apoyo que proporciona la familia al enfermo en fase terminal es importante para el paciente, considerar dicha ayuda es elemental en el cuidado paliativo. Cada persona que proporciona el cuidado lo hace con la mejor disposición y entrega. El involucrar al familiar en el cuidado del enfermo en fase terminal potencia la efectividad de los mismos y ayuda a comprender el estado de salud del familiar y a estar preparado para el momento difícil e inaceptable.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable:

Actitud Del Profesional de Enfermería hacia los Cuidados Paliativos

Definición Conceptual.

Son estados mentales de disposición que se organizan gracias a la experiencia y ejercen influencias específicas sobre las respuestas de una persona a las otras, los objetos y las situaciones con las que están relacionadas. Las actitudes, como los valores, se aprenden de los padres, maestros y compañeros, pero las actitudes son menos estables que los valores. Influyen en las decisiones y comportamientos y están cerca del núcleo de la personalidad. (Marriner, T 2001, p.283)

Definición Operacional.

Es la disposición favorable o desfavorable del profesional de Enfermería en la ejecución de los cuidados paliativos hacia el paciente oncológico, la cual se expresa en tres componentes: cognitivo; lo que sabe sobre estos cuidados, afectivo; los sentimientos que le genera el cuidado paliativo, conductual, lo que estaría dispuesta a hacer para proporcionar cuidados paliativos.

Sistema De Operacionalización De La Variable

Variable: Actitud Del Profesional de Enfermería hacia los Cuidados Paliativos

Definición Operacional: Es la disposición favorable o desfavorable del profesional de Enfermería en la ejecución de los cuidados paliativos hacia el paciente oncológico, la cual se expresa en tres componentes: cognitivo; lo que sabe sobre estos cuidados, afectivo; los sentimientos que le genera el cuidado paliativo, conductual, lo que estaría dispuesta a hacer para proporcionar cuidados paliativos.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
Componente Cognitivo: Se refiere a la información que posee en profesional de enfermería acerca de los cuidados paliativos	Información	Definición	3,36
		Conocimiento	10, 25
		Finalidad	35
		Principios	19,23
		Control del dolor	17.
		Control de otros síntomas	7,32
		Accione de cuidados específicos	21,
		Orientación para el autocuidado	5.

<p>Componente Afectivo: Se refiere a los sentimientos que generan en el profesional de enfermería en el paciente oncológico de cuidados paliativos.</p>	Sentimientos	Desagrado	2,15
		Agrado	11,14
		Molestia	16
		Satisfacción	9,39
		Impotencia	30
		Comprensión	12
		Empatía	26
		Incomodidad	4
		Impaciencia	13
		Indiferente	6
<p>Componente Conductual: Se refiere a las acciones que está dispuesto a realizar en profesional de enfermería en cuanto al cuidado al enfermero de cuidados paliativos</p>	Conducta	Sensibilidad	27
		Establecer comunicación	22, 31
		Expresar apoyo	8,20
		Realizar higiene corporal	33, 34
		Facilitar apoyo espiritual	24,37
		Brindar orientación	38
		Participar en cursos	1,28
		Respeto a la integridad	18, 29

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

Según Arias, F. (2006), el Marco Metodológico es “el ‘cómo’ se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p.110) En este sentido, el marco metodológico es aquel que señala el cómo se va realizar el aspecto operativo de la investigación desde la perspectiva metodológica y técnica; en este sentido, se hacen operativos los conceptos que componen las variables. Se precisan los métodos y los procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación. Principalmente se enfoca en la perspectiva, la opinión y los pasos técnicos operacionales, propios de la investigación.

Tipo de Investigación.

El tipo de investigación más acorde para alcanzarlos es el de tipo descriptivo, según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1998) “están dirigidos a determinar como es y como está la situación que deben estudiarse en la población” (p.191), en este sentido, son la base y el punto inicial de los otros tipos y constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación, desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable con las que se intenta obtener respuestas al planteamiento. En consonancia con los objetivos propuestos. Es decir, que mediante el tipo de investigación descriptiva se logrará Describir la actitud del Profesional de Enfermería al proporcionar cuidados Paliativos en el usuario oncológico en la unidad clínica de cuidados paliativos del Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas, todo ello mediante la identificación de los componentes cognitivo, afectivo y conductual.

Diseño de la investigación.

Por otra parte, El estudio propuesto se adecua a una investigación con diseño de campo, tal y como lo señala Sabino, C. (2000) son aquellos donde:

Los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza (p.93).

Con relación a lo expuesto, una investigación de campo se encarga de estudiar todo lo relacionado al problema de investigación, los acontecimientos que se generan en un lugar específico. El diseño permite interpretar la realidad enlazando los diversos factores que convergen en la dinámica de las variables. En este sentido se considera el diseño de campo porque la información se recolectará directamente en el lugar de los acontecimientos, es decir, en la Unidad de Emergencia del Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas. En resumen el diseño fue transversal, univariable o unieventual, contemporáneo y de campo.

Población y Muestra.

Según Ballestrini, M. (2001) es un “conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes”. (Pág. 137). Por ello, la población para la presente investigación estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas en los cuatro turnos correspondientes a la mañana, tarde y los dos grupos nocturnos.

La muestra representa una pequeña porción del total de la población el cual también posee características similares. En este sentido, la muestra de la presente investigación estuvo conformada por las 20 profesionales de enfermería, así mismo, no fue necesario realizar ningún muestreo, tomando en cuenta lo planteado por Arias, F. (2006) “si la población, por el número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad, no fue necesario extraer una muestra”. (p.82)

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.

Méndez. C, (2002), expresa que la técnica de recolección de datos “es el procedimiento usado para obtener información, y se caracteriza por abarcar grandes áreas geográficas, a menor costo y en un tiempo menor que otros medios para recoger información.” (p.36)

El empleo de una o más de ellas, va a depender del tamaño de la población y de los objetivos que se deseen alcanzar. Para recolectar información en relación a la actitud del profesional de enfermería al proporcionar cuidados paliativos en el paciente oncológico, se empleará la encuesta, la cual es definida por Méndez, C. (2002) como “el procedimiento usado para obtener información, y se caracteriza por abarcar grandes áreas geográficas, a menor costo y en un tiempo menor que otros medios de recoger información”. (p. 36).op.cit.

Según Hernández, Fernández y Batista (2006), el instrumento “es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente”. (p. 276). La aplicación del instrumento es imprescindible en la investigación, ya que brinda al investigador una herramienta accesible para registrar, almacenar y sistematizar la información obtenida. En la presente investigación se trabajará con el cuestionario, el cual es definido por Hernández, Fernández y Batista (1998) como “un conjunto de preguntas respecto a una variable a medir” (p.285).

La frecuencia en el uso y aceptación de la escala Lickert en escenarios académicos nacionales e internacionales hacen del mismo una opción adecuada particularmente para medir actitudes en estudios, tal como señala Blanco, N y Alvarado, M (op.cit).

En este sentido, se usó como método para la recolección de datos la encuesta basada en la escala de Medición de Actitud de Lickert aplicadas en un cuestionario de selección múltiple que consta de cinco opciones: Totalmente de acuerdo (TA), Parcialmente de acuerdo (PA), Indeciso (I), Parcialmente desacuerdo (PD), Totalmente desacuerdo (TD). A cada alternativa se le asigno un valor numérico, o calificación, del uno (1) al cuatro (4) para el análisis cuantitativo, dependiendo de la tendencia que posee cada afirmación. Las calificaciones correspondientes a cada alternativa se señalan a continuación:

ALTERNATIVA	Calificación de acuerdo a la tendencia	
	POSITIVA	NEGATIVA
Totalmente de acuerdo (TA)	4	0
Parcialmente de acuerdo (PA)	3	1
Indeciso (I),	2	2
Parcialmente desacuerdo (PD)	1	3
Totalmente desacuerdo (TD)	0	4

El instrumento de recolección de datos consta de tres partes: la primera identifica el instrumento con el título, fecha, objetivo e instrucciones generales; la segunda parte contiene los datos del encuestado; y la tercera parte conformada por 39 afirmaciones para que el profesional de enfermería responda de acuerdo con la escala de valores que considere. Las afirmaciones contenidas en el instrumento miden la actitud del encuestado en sus tres componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual. La regla de medición para interpretar la escala es la siguiente: A mayor puntaje más

positiva y favorable la actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el paciente oncológico del hospital oncológico Dr. Luis Razetti y a menor puntaje, la actitud será más negativa y desfavorable, los puntajes intermedios expresan una actitud medianamente positiva, neutra o medianamente negativa. Los ítems fueron distribuidos en proporción aproximada en cada uno de los tres componentes o dimensiones de la variable actitud para que todos los indicadores estuvieran representados en el instrumento.

A continuación se presenta el tipo de componente al cual corresponde cada ítem del instrumento.

Componente	Ítem	Total de Ítems
Cognoscitivo	3,5,7,10, 17, 19, 21, 23, 25, 32, 35, 36	12
Afectivo	2, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 26, 27, 30, 39	14
Conductual	1, 8, 18, 20, 22, 24, 28, 29, 31, 33, 34, 37, 38	13
	TOTAL	39

Validez.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.277). La validez se refiere a que da razón de la realidad que se investiga, en consecuencia para efectos de este trabajo, se toma como elemento para determinar la efectividad de la encuesta que busca información específica, es decir, si el instrumento para la recolección de datos mide lo que realmente debe de medir, entonces los resultados llevarían a conclusiones acertadas. Referente a la validez, Ruiz, F. (2002) señala que “por lo general se estima de manera subjetiva. El procedimiento más comúnmente empleado para determinar este tipo de validez, es el que se conoce con el nombre de juicio de expertos” (p.76)

En este sentido se tomo en cuenta la opinión de tres profesionales y expertos que desempeñen funciones relacionadas con las variables de la investigación tales como: Metodólogos y docente de Enfermería, a los cuales se les entrego una breve descripción de la investigación, la cual contenía: titulo de la investigación planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la Operacionalización de las variables y los instrumentos que serian aplicados. Una vez revisado el instrumento por los expertos y recibidas las opiniones al respecto, se procedió a la aplicación de la prueba piloto para determinar la confiabilidad.

Confiabilidad.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la confiabilidad “se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.332)

En otras palabras, la confiabilidad es el procedimiento estadístico que va a determinar si el instrumento está bien diseñado o elaborado. La aplicación reiterada del instrumento debe arrojar datos similares, los que darán indicio de que el instrumento está bien diseñado. En este sentido, se debe realizar una prueba piloto la cual es definida por Castillo, L. (2000) “Como el estudio que permite obtener información provisional de la que se espera encontrar” (p.36), la misma se realizo a 5 enfermeras. La aplicación de la prueba piloto ayudo a perfeccionar aquellos detalles e imprevistos que se presentaron durante su aplicación. Es por ello que a los resultados obtenidos se le aplico el coeficiente de Alpha de Crombach, el cual permitirá determinar si el instrumento está bien diseñado, donde el coeficiente α es $> 0,75$ indica que el instrumento está bien diseñado y, si el coeficiente α es $< 0,75$ indica que el instrumento utilizado para la investigación no está bien diseñado. El resultado fue de 0,87 el cual se considera altamente confiable (ver anexo).

Procedimiento para la Recolección de Datos

Posterior a la validación del instrumento se procedió a solicitar el respectivo permiso al departamento de enfermería y a las profesionales de enfermería con el fin de aplicar el instrumento para la recolección de información. Los investigadores entregaron los cuestionarios personalmente a cada enfermera(o) en su puesto de trabajo para garantizar la eficiencia del proceso.

Técnicas de Tabulación y Análisis de los datos.

La información obtenida a través de los instrumentos aplicados se tabulo en forma manual, según Tamayo, M. (2001) la tabulación “es una parte del proceso técnico en análisis estadístico de los datos. La operación esencial en la tabulación es el recuento para determinar el número de casos que encajan en las distintas categorías” (p.188). Para dicha tabulación se utilizo la distribución de frecuencia absoluta y porcentual; posteriormente se presentaron en cuadros representativos que permitan presentar los resultados de manera mas precisa y por consiguiente visualizar el comportamiento de las variables.

Concerniente al análisis Hernández, R. Fernández, C Baptista, P (2006) lo definen como la forma de “exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos; en general consiste en describir cómo será analizada estadísticamente la información” (p. 494). En términos generales, el investigador busca, en primer lugar, describir sus datos y posteriormente efectuará análisis estadísticos para relacionar sus variables. Es decir, realiza análisis de estadística descriptiva para cada una de sus variables y luego describe la relación entre estas, por consiguiente se utilizara la estadística descriptiva para analizar los resultados.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento en la investigación, en consonancia con los objetivos propuestos, sintetizados y agrupados en función de la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico de la Unidad Clínica de Emergencia. Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti.

Los datos obtenidos se presentan en cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y porcentual de acuerdo a las dimensiones de la variable. Posterior a los cuadros estadísticos se presenta un breve análisis e interpretación de los resultados aplicando la estadística descriptiva.

CUADRO N° 1

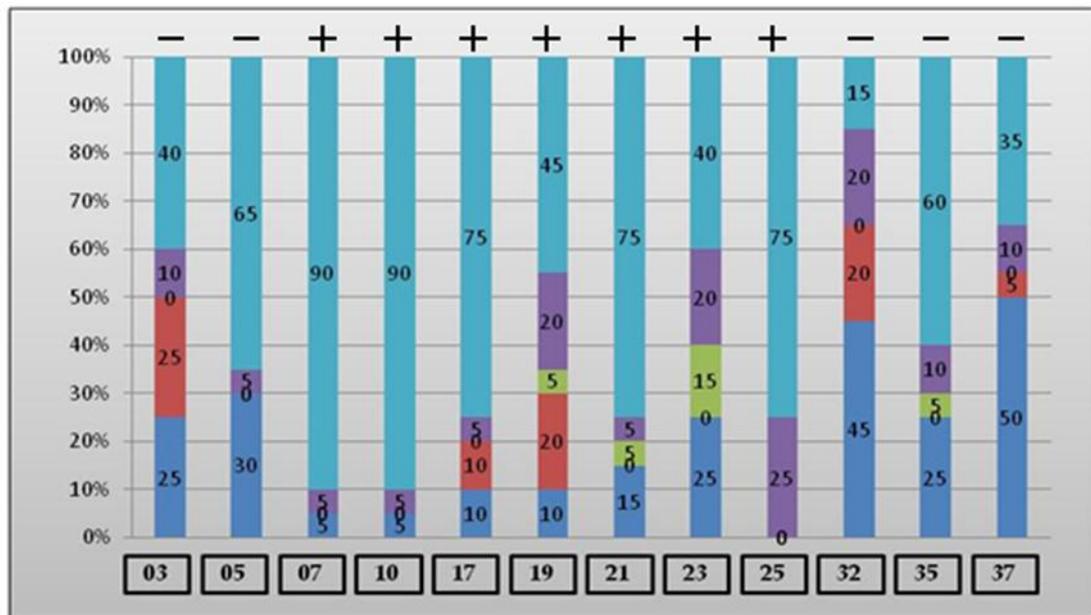
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico. Dimensión Cognitiva. Caracas, tercer trimestre. Año 2011.

ÍTEMS		TA		PA		I		PD		TD		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%								
3	Los C.P se limitan a los pacientes oncológicos	5	25	5	25	0	0	2	10	8	40	20	100
5	Es poco útil brindar orientación de autocuidado	6	30	0	0	0	0	1	5	13	65	20	100
7	Es importante controlar los síntomas secundarios al dolor	18	90	1	5	0	0	0	0	1	5	20	100
10	Se necesita conocimientos y experiencia para cuidar a los enfermos oncológicos	18	90	1	5	0	0	0	0	1	5	20	100
17	Poseen una comunicación adecuada	15	75	1	5	0	0	2	10	2	10	20	100
19	La comunicación de ayuda contribuye a la aceptación del proceso de la muerte.	9	45	4	20	1	5	4	20	2	10	20	100
21	El ejercicio vigoroso disminuir el dolor del paciente	15	75	1	5	1	5	0	0	3	15	20	100
23	Promover el contacto físico con los pacientes	8	40	4	20	3	15	0	0	5	25	20	100
25	Tienen la capacitación requerida para C.P	15	75	5	25	0	0	0	0	0	0	20	100
32	La evasión de los síntomas en un paciente es una acción necesaria para brindar atención a otro que lo requiera.	9	45	4	20	0	0	4	20	3	15	20	100
35	Considero que las secuelas físicas desmejoran la calidad de vida del enfermo	12	60	2	10	1	5	0	0	5	25	20	100
36	Los C.P son para los pacientes que no responden al tratamiento curativo	7	35	2	10	0	0	1	5	10	50	20	100

Fuente original del instrumento aplicado por los investigadores.

GRÁFICO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico .Dimensión Cognitiva. Caracas, tercer trimestre del año 2011.



+	TENDENCIA	-
■	Totalmente de acuerdo (TA)	■
■	Parcialmente de acuerdo (PA)	■
■	Indeciso (I)	■
■	Parcialmente desacuerdo (PA)	■
■	Totalmente desacuerdo (TD)	■

ANÁLISIS

En el cuadro se puede apreciar la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por la población objeto de estudio en relación a la dimensión cognitiva, para lo cual se utilizaron 13 ítems.

Un grupo constituido por el 40% manifestó estar totalmente en desacuerdo en que los cuidados paliativos se limitan a los pacientes oncológicos (ítem N° 3), un 25% expreso estar totalmente de acuerdo; y otro 25% de los encuestados parcialmente de acuerdo y un 10% restante respondió estar parcialmente en desacuerdo, por lo que se evidencia la comprensión del profesional de enfermería de que esta clase de cuidados abarca a otro tipo de pacientes con enfermedad crónica y/o en fase terminal, donde el tratamiento curativo ya no tiene efecto.

Acerca de la poca utilidad de brindar orientación de autocuidado (ítem N° 5) el 65% de las respuestas se ubicó en la totalmente en desacuerdo, el 30% totalmente de acuerdo y un 5% parcialmente de acuerdo, lo que demuestra que el profesional de enfermería orienta al paciente en cuanto a las actividades que puede realizar por sí solo y que contribuyan a su bienestar, y a los familiares en cuanto a las actividades que pueden realizar en beneficio del mismo. En cuanto a la importancia de controlar los síntomas secundarios al dolor (ítem N° 7) la mayoría representada por un 90% respondió estar totalmente de acuerdo, un 5% parcialmente de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo. Lo que evidencia una actitud favorable ante la sintomatología manifestada por el paciente con el propósito de mitigar el dolor.

Al indagar sobre la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y experiencia para cuidar a los enfermos oncológicos (ítem N° 10) se encontró que un 90% respondió estar totalmente de acuerdo, un 5% parcialmente de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

En este sentido, se evidencia la disposición, iniciativa e interés del profesional de enfermería por adquirir constantemente nuevos conocimientos sobre los cuidados paliativos con el propósito de brindar cuidados individualizados acorde a las necesidades del paciente y que contribuyan a su bienestar. Acerca de la estimación que se tiene del profesional de enfermería que poseen una comunicación adecuada, se encontró que un 75% respondió estar totalmente de acuerdo, un 5% parcialmente de acuerdo, un 10% parcialmente en desacuerdo y un 10% totalmente en desacuerdo. En relación a si mantiene una relación de ayuda con el paciente (ítem N° 19) se encontró que un 45% respondió estar totalmente de acuerdo, un 20% parcialmente de acuerdo, un 5% se mostro indeciso, un 20% parcialmente en desacuerdo y un 20% totalmente en desacuerdo.

Por otra parte, que se garantiza el ejercicio vigoroso a fin de disminuir el dolor del paciente (ítem N° 21) el 75% respondió estar totalmente de acuerdo, un 5% parcialmente de acuerdo, un 5% un 5% indeciso y un 15% totalmente en desacuerdo. En relación a si promueve el contacto físico con otros pacientes (ítem N° 23) el 40% respondió estar totalmente de acuerdo, un 20% parcialmente de acuerdo, un 15% indeciso, parcialmente en desacuerdo y un 25% totalmente en desacuerdo.

Con respecto a si tienen la capacitación requerida para cuidados paliativos (ítem N° 25) un 75% manifestó estar totalmente de acuerdo y un 25% parcialmente de acuerdo; lo que evidencia la preparación de los profesionales de enfermería, y que se requiere para poder trabajar en esta área, la cual amerita conocimiento, habilidades y destrezas probadas para proporcionar la mejor atención. En cuanto a la evasión de síntomas en un paciente como acción necesaria para brindar atención a otro que lo requiera (ítem N° 32), en este sentido existe cierta discrepancia en cuanto a las respuestas de los encuestados 45% respondió estar totalmente de acuerdo, lo que

quiere decir, según vean la situación, evadirán la atención de determinado paciente por atender a otro que a su juicio lo requiere, incurriendo en una desconsideración, ya que como se ha señalado, cada paciente es único e integral, y aunque tenga padecimientos diferentes necesita del cuidado del profesional de enfermería para la necesidad que tenga en dicho momento, un 20% parcialmente de acuerdo, un 20% parcialmente en desacuerdo y un 15% totalmente en desacuerdo, siendo favorablemente considerable este último grupo ya que no evaden los síntomas de un paciente por atender a otros, por insignificante o pequeño que pueda parecer .

Cuando se indagó sobre si se considera que las secuelas físicas desmejoran la calidad de vida del enfermo (ítem N° 35) el 60% de los encuestados respondió estar totalmente de acuerdo, un 10% parcialmente de acuerdo, un 5% se mostro indeciso y un 15% totalmente en desacuerdo. Finalmente, en cuanto a la consideración de los cuidados paliativos son únicamente para los pacientes que no responden al tratamiento curativo (ítem 36) se encontró que un 35% está totalmente de acuerdo, un 10% parcialmente de acuerdo, un 10% parcialmente en desacuerdo y un 20% totalmente en desacuerdo.

Los presentes resultados dan cuenta que un grupo mayoritario de los profesionales de enfermería encuestados poseen dominio cognitivo con relación a los cuidados paliativos, esto es altamente favorable a fin de dar un cuidado oportuno al paciente en fase terminal, no obstante es deseable que se implementen actividades educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento sobre los cuidados paliativos de el resto de profesionales de enfermería objeto de este estudio que no respondieron de forma favorable.

CUADRO N° 2.

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico . Dimensión Afectiva. Caracas, tercer trimestre del año 2011.

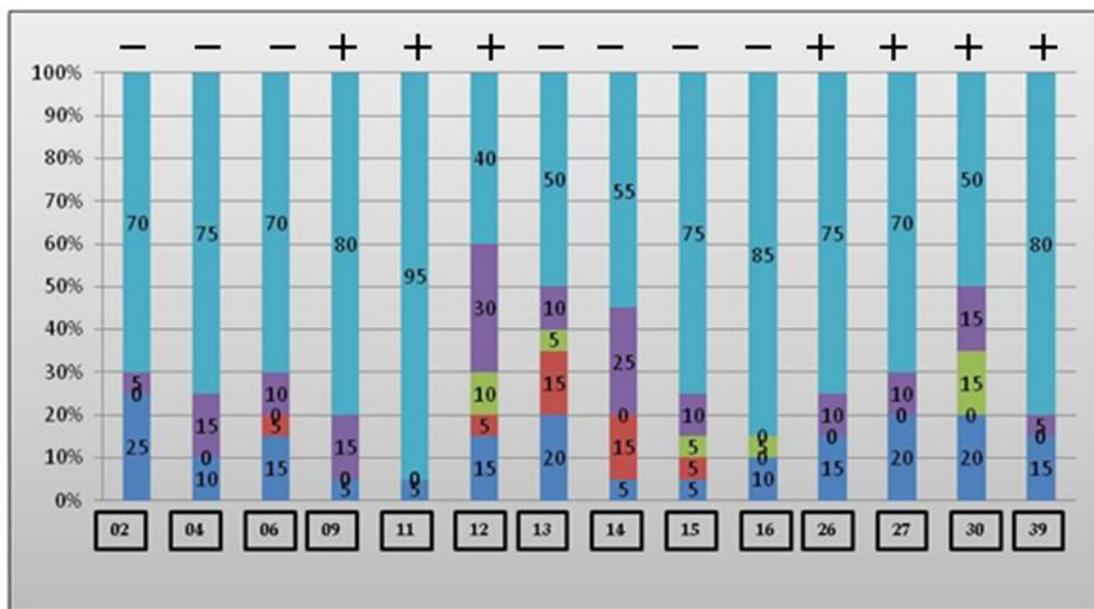
ÍTEMS		TA		PA		I		PD		TD		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%								
2	Le desagrada la comunicación directa con otros enfermos	5	25	0	0	0	0	1	5	14	70	20	100
4	Siente incomodidad al brindar C.P luego de haber tenido mucho trabajo	2	10	0	0	0	0	3	15	15	75	20	100
6	Se siente indiferente ante las limitaciones afectivas que rodea al enfermo	3	15	1	5	0	0	2	10	14	70	20	100
9	Es gratificante satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente	16	80	3	15	0	0	0	0	1	5	20	100
11	Le agrada brindar un trato cálido	19	95	0	0	0	0	0	0	1	5	20	100
12	Es comprensible y muestra apoyo ante la limitación económica del paciente	8	40	6	30	2	10	1	5	3	15	20	100
13	Es impaciente al aliviar o atender el dolor del paciente	4	20	3	15	1	5	2	10	10	50	20	100
14	Le agrada que la enfermera demuestre tristeza cuando cuida al enfermo	1	5	3	15	0	0	5	25	11	55	20	100
15	Le desagrada cuando el enfermo lo llama varias veces	1	5	1	5	1	5	2	10	15	75	20	100
16	Le produce molestia ver las desfiguraciones	2	10	0	0	1	5	1	5	17	85	20	100

	físicas del paciente												
26	Trata de colocarse en el lugar del paciente para poder entender las necesidades	15	75	2	10	0	0	0	0	3	15	20	100
27	Es sensible al dolor que padece el paciente con cáncer	14	70	2	10	0	0	0	0	4	20	20	100
30	Se siente impotente ante el dolor padecido por el paciente	10	50	3	15	3	15	0	0	4	20	20	100
39	Considera que se debe informar al paciente sobre sus deberes y derechos dentro de la institución.	16	80	1	5	0	0	0	0	3	15	20	100

Fuente original del instrumento aplicado por los investigadores.

GRÁFICO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en su dimensión afectiva. Caracas, tercer trimestre del año 2011.



+	TENDENCIA	-
■	Totalmente de acuerdo (TA)	■
■	Parcialmente de acuerdo (PA)	■
■	Indeciso (I)	■
■	Parcialmente desacuerdo (PA)	■
■	Totalmente desacuerdo (TD)	■

ANÁLISIS.

En el cuadro anterior se observa la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en su dimensión afectiva . En este sentido se indagó con base a 13 ítems.

Acerca de si le desagrada la comunicación directa con otros enfermos (ítem N° 2) el 70% de los encuestados manifestó estar en totalmente desacuerdo, un 25% totalmente de acuerdo y un 5% parcialmente en desacuerdo, en este sentido, los profesionales de enfermería demuestran que la comunicación directa con otros pacientes es indispensable en todo momento, la interacción, el intercambio de ideas, contribuyen a conocer al paciente, sus anhelos, sueños, inquietudes y opiniones. En similar tendencia cuando se preguntó que si siente incomodidad al brindar cuidados paliativos luego de haber tenido mucho trabajo (ítem N° 4) el 75% de los encuestados manifestó estar en totalmente desacuerdo, un 15% parcialmente en desacuerdo y un 10% totalmente de acuerdo, esta actitud favorable demuestra el compromiso y la conexión del profesional de enfermería con el paciente a través de los cuidados paliativos, por lo cual, aunque haya cansancio y fatiga, los cuidados siempre serán en beneficio y satisfacción del paciente.

Con respecto a si se siente indiferente ante las limitaciones afectivas que rodea al enfermo (ítem N° 6) el 70% de los encuestados manifestó estar en totalmente desacuerdo, un 15% totalmente de acuerdo, un 10% parcialmente en desacuerdo y un 5% parcialmente de acuerdo, lo que quiere decir que el profesional de enfermería no es indiferente ante las limitaciones afectivas del paciente, por el contrario, muestra interés en su estado de ánimo y en lo que pueda estar sintiendo ante la enfermedad. En cuanto a si es gratificante satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente (ítem N° 9) el 80% manifestó estar de acuerdo, por otra parte un 15% parcialmente de acuerdo y un 5% totalmente desacuerdo.

Esto quiere decir que el profesional de enfermería se preocupa por las necesidades del paciente y se esfuerza en darle la mejor atención y cuidado que así lo requiera.

Acerca del agrado al brindar un trato cálido (ítem N° 11) casi la totalidad un 95% de los encuestados manifestó estar de acuerdo, mientras que 5% manifestó estar totalmente desacuerdo, lo que significa que el trato del profesional de enfermería hacia el paciente, es amigable, íntimo y de confianza, no escatima esfuerzo en proporcionarle seguridad y tranquilidad al paciente. Por otra parte, en relación a la comprensión y apoyo ante la limitación económica del paciente (ítem N° 12) un 40% está totalmente de acuerdo, otro 25% está parcialmente de acuerdo, un 10% indeciso, un 5% parcialmente en desacuerdo y finalmente un 15% en total desacuerdo.

Con respecto a si es impaciente al aliviar o atender el dolor del paciente (ítem N° 13) el 50% manifestó estar en total desacuerdo, lo que quiere decir que alivia el dolor del paciente cuando esto lo manifiesta, un 20% totalmente de acuerdo, debido a su temperamento e insistencia un 15% parcialmente de acuerdo y un 10% parcialmente en desacuerdo, ciertamente se evidencia variabilidad al momento de aliviar el dolor del paciente de acuerdo al temperamento del profesional de enfermería, hay quienes administran el analgésico según indicaciones medicas, otros de ser necesario o si lo piden.

En relación a si le agrada que la enfermera demuestre tristeza cuando cuida al enfermo (ítem N° 14) el 55% está totalmente en desacuerdo, lo que significa que la enfermera debe estar profesional, técnica, mental y emocionalmente preparada para proporcionar el mejor cuidado al paciente, ya que en la medida que avanza el tiempo el estado de salud va en deterioro así como, sus emociones y sentimientos, un 25% parcialmente en desacuerdo, un 15% parcialmente de acuerdo y un 5% parcialmente en desacuerdo. Por otra parte, si le desagrada cuando el enfermo lo llama varias veces

(ítem N° 15) el 75% de los encuestados manifestó estar en total desacuerdo, lo que significa que la enfermera está atenta ante la manifestación de dolor que expresa el paciente, esta presta a aliviar el dolor a través de los fármacos según las indicaciones prescritas por el médico, y a proporcionarle seguridad hasta la ausencia del dolor, otro 10% está parcialmente en desacuerdo, un 5% totalmente de acuerdo, 5% parcialmente de acuerdo y 5% se mostro indeciso.

Muy totalmente en desacuerdo el 85% le produce molestia ver las secuelas físicas del paciente (ítem N° 16), esto significa que ante los diferentes tipos de cáncer, así como los daños que pueda causar al aspecto físico, el profesional de enfermería no muestra rechazo, mucho menos evita el contacto con el paciente, el restante 10% está totalmente de acuerdo, es decir que si se sienten un poco retraídos ante el aspecto físico deteriorado del paciente, y el 5% parcialmente en desacuerdo. En cuanto a si trata de colocarse en lugar del paciente para poder entender sus necesidades (ítem N° 26) favorablemente el 75% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo, en este sentido, cuando el profesional de enfermería razona y comprende lo que es padecer una enfermedad terminal, doblara esfuerzo para dar el mejor cuidado, sin limitaciones ni restricciones, mientras que un 10% está parcialmente de acuerdo y un 15% totalmente en desacuerdo. Siguiendo con la sensibilidad del profesional de enfermería ante el dolor que padece el paciente con cáncer (ítem N° 27) un grupo representado por el 75% manifestó estar totalmente de acuerdo y un 25% parcialmente de acuerdo.

En cuanto a si se siente impotente ante el dolor padecido por el paciente (ítem N° 30) un 50% está totalmente de acuerdo, 15% parcialmente de acuerdo, 15% indeciso y un 20% totalmente en desacuerdo. Finalmente, en cuanto a si considera que se debe informar al paciente sobre sus deberes y derechos dentro de la institución (ítem N° 39) un favorable 80% está totalmente de acuerdo, un 15% totalmente en

desacuerdo y un 5% parcialmente en desacuerdo, lo que evidencia la importancia de la comunicación e interacción enfermera-paciente, de esta forma, cuando el paciente conoce cuáles son sus derechos sabrá cómo reaccionar cuando estos sean violentados, así mismo, al conocer sus deberes dentro de la institución de salud, sabrá a que abstenerse; todo dentro del marco de la igualdad y el respeto.

Los resultados expresados en el cuadro n°2 sobre las respuestas emitidas por lo mayor parte de profesionales de enfermería encuestados evidencian que estos tienen una disposición afectiva favorable hacia los cuidados paliativos al enfermo oncológico, es importante señalar que en este componente se encuentran, la empatía, la comprensión, la compasión, la tolerancia, el respeto, la aceptación, sentimientos que contribuyen de forma notoria en el estado de ánimo del paciente y que contribuyen satisfactoriamente los requerimientos del mismo, respetando sus creencias y condición social. Cada uno de los elementos antes mencionados son vitales dentro de los cuidados paliativos, por tal motivo es imprescindible tomarlos en cuenta y el hecho de que exista una actitud favorable por parte de los profesionales encuestados es alentador para planificar una gestión del cuidado eficiente.

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en su dimensión conductual. Caracas, tercer trimestre del año 2011.

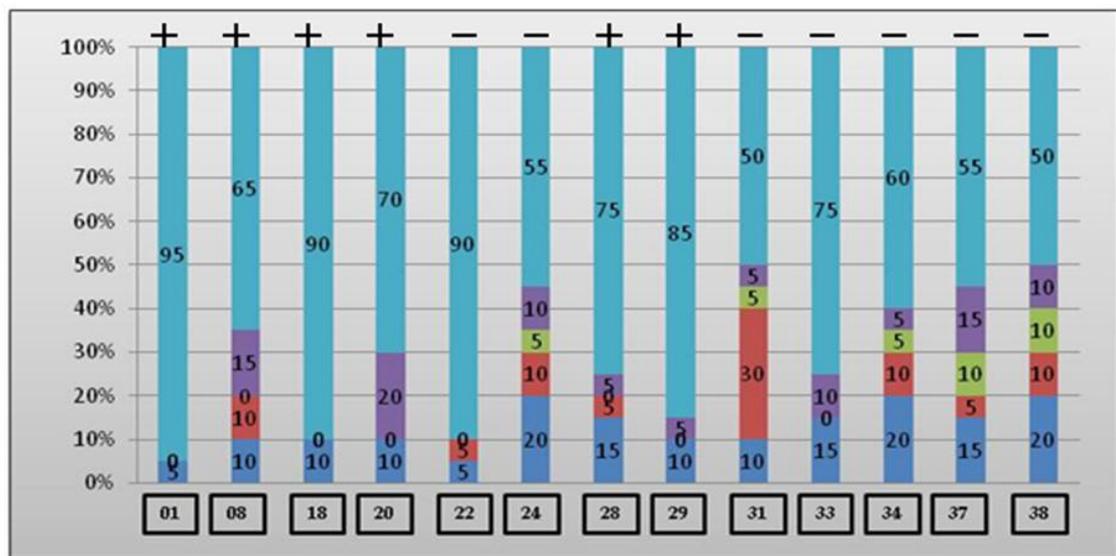
ÍTEMS		TA		PA		I		PD		TD		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	Le gustaría participar en cursos	19	95	0	0	0	0	0	0	1	5	20	100
8	Estaría dispuesto(a) a contribuir en las necesidades materiales	13	65	3	15	0	0	2	10	2	10	20	100
18	Estaría dispuesto(a) a brindar cuidados respetando la integridad del paciente	18	90	0	0	0	0	0	0	2	10	20	100
20	Estaría dispuesto(a) a ayudar a los enfermos para sobrellevar los padecimientos.	14	70	4	20	0	0	0	0	2	10	20	100
22	Evade la mirada y se comunica poco con el paciente	1	5	1	5	0	0	0	0	18	90	20	100
24	Sus creencias religiosas prevalecen ante las del paciente	3	15	2	10	1	5	2	10	12	60	20	100
28	Esta dispuesto a participar en actividades que contribuya a sensibilizar otros compañeros	15	75	1	5	0	0	1	5	3	15	20	100
29	Los cuidados realizados están orientados a respetar la integridad	17	85	1	5	0	0	0	0	2	10	20	100
31	No fomentaría la comunicación interpersonal	2	10	6	30	1	5	1	5	10	50	20	100
33	Considera poco importante la limpieza periódica de las heridas	3	15	0	0	0	0	2	10	15	75	20	100
34	Debe ocuparse de otras	4	20	2	10	1	5	1	5	12	60	20	100

	actividades mientras brinda higiene y confort												
37	Considera que no tiene la obligación de satisfacer las necesidades espirituales del paciente	3	15	1	5	1	5	4	20	11	55	20	100
38	Evade las manifestaciones afectivas con el paciente	4	20	3	15	1	5	2	10	10	50	20	100

Fuente original del instrumento aplicado por los investigadores.

GRÁFICO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación a la variable actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en su dimensión conductual. Caracas, tercer trimestre del año 2011.



+	TENDENCIA	-
■	Totalmente de acuerdo (TA)	■
■	Parcialmente de acuerdo (PA)	■
■	Indeciso (I)	■
■	Parcialmente desacuerdo (PA)	■
■	Totalmente desacuerdo (TD)	■

ANÁLISIS.

En el gráfico anterior se presenta la distribución absoluta y porcentual en cuanto a la conducta manifestada por el profesional de hacia los cuidados paliativos. Cuando se les preguntó si les gustaría participar en cursos de capacitación (ítem N° 1) un satisfactorio 95% de los encuestados respondió estar totalmente de acuerdo y el 5% manifestó estar totalmente en desacuerdo, lo que evidencia el interés e iniciativa en seguir adquiriendo nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyan al crecimiento personal y profesional. Así también cuando se indago sobre la disposición a contribuir en las necesidades materiales del paciente (ítem N° 8) un 65% está totalmente de acuerdo, un 15% parcialmente de acuerdo, el 10% parcialmente en desacuerdo y el otro 10% totalmente en desacuerdo.

En cuanto a la disposición de brindar cuidados respetando la integridad del paciente (ítem N° 18), un satisfactorio 90% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo y un 10% totalmente en desacuerdo, esto quiere decir que no existe prejuicio alguno en el profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados, existe respeto por el paciente considerándolo como un todo integral, único y singular, al que hay que darle un trato particular y diferente. Con respecto a la disposición de ayudar a los enfermos para sobrellevar los padecimientos (ítem N° 20) el 70% está totalmente de acuerdo, así mismo un 20% parcialmente de acuerdo y un 10% totalmente en desacuerdo.

Por otra parte, la evasión de la mirada y poca comunicación con el paciente (ítem N° 20) fue rechazada rotundamente con un 90% de los encuestados quienes manifestaron estar en total desacuerdo, un 5% totalmente de acuerdo y otro 5% parcialmente de acuerdo. Así mismo, en relación a la prevalencia de las creencias del profesional de enfermería ante las del paciente (ítem N° 24), un 60% está en total desacuerdo, lo que quiere decir, que el profesional de enfermería respeta la creencia

religiosa, el dogma e ideología del paciente, no es una barrera al momento de proporcionar cuidados, por lo que se convierte en un tema de conversación, interacción y debate, un 15% totalmente de acuerdo, un 10% parcialmente de acuerdo, otro 5% indeciso y un 10% parcialmente en desacuerdo.

Seguidamente se indago sobre la disposición a participar en actividades que contribuyan a sensibilizar a otros compañeros (ítem N° 28) el 75% de los encuestados está totalmente de acuerdo, lo que demuestra el compromiso grupal e individual en beneficio del paciente, un 15% totalmente en desacuerdo otro 5% parcialmente de acuerdo y un 5% restante parcialmente en desacuerdo. De esta forma. Así mismo, cuando se les pregunto que los cuidados realizados están orientados a respetar la integridad del enfermo (ítem N° 29) un satisfactorio 85% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo, un 10% en total desacuerdo y un 5% parcialmente de acuerdo, queda por sentado que los cuidados proporcionados están orientados hacia el paciente y no hacia la enfermedad. En cuanto al fomento o no de la comunicación interpersonal con el paciente (ítem N° 31), el 50% manifestó estar en total desacuerdo, un 30% parcialmente de acuerdo, un 5% parcialmente en desacuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

En cuanto a si considera poco importante la limpieza de las heridas (ítem N° 33) un rotundo 75% de los encuestados está en total desacuerdo, lo que significa una conducta positiva debido a la importancia del cuidado de las heridas para evitar que el paciente se infecte y se complique mas su estado de salud, mientras que un 10% se mostro parcialmente en desacuerdo y un 15% está totalmente de acuerdo. Por otra parte, al momento de brindar higiene y confort al paciente el personal de enfermería debe ocuparse de otras actividades más importantes (ítem N° 34) el 60% manifestó estar en total desacuerdo, desde esta perspectiva, la enfermera está consciente de la importancia de jerarquizar las actividades a realizar, dando a cada una el orden de prioridad y considerando a todas como importantes, por lo que al momento de

realizar el higiene y confort no debe ocuparse de otras actividades, mientras que un 20% está totalmente de acuerdo, un 10% parcialmente de acuerdo, un 5% indeciso y 5% parcialmente en desacuerdo.

En cuanto a si considera que no tiene la obligación de satisfacer las necesidades espirituales del paciente (ítem N° 37) el 55% manifestó estar en total desacuerdo, lo que significa, que la cosmovisión religiosa que tenga el paciente es importante y fundamental en la etapa terminal, por este medio el apaciente comprende que ha llegado su momento en que deba partir, la enfermera lo insta a confiar en lo que cree o profesa, a entregar sus cargas y a apoyarse en la familia, mientras que un 20% está parcialmente en desacuerdo, lo que se acerca a una aceptación del papel que desempeña la enfermera en relación a las necesidades espirituales de paciente, un 15% totalmente de acuerdo, un 5% indeciso y 5% parcialmente de acuerdo. Finalmente se piensa que los profesionales de enfermería evaden las manifestaciones afectivas con los enfermos oncológicos (ítem N° 38), el 50% manifestó estar en total desacuerdo, mientras que un 20% está parcialmente de acuerdo, un 15% parcialmente de acuerdo, un 10% parcialmente en desacuerdo y un 5% indeciso.

Desde esta perspectiva se evidencia que existe una actitud positiva por parte del profesional de enfermería hacia el enfermo oncológico, por lo que se puede asegurar que los mismos pueden tener una conducta de apoyo al enfermo, evitando la evasión de sus funciones, manifestando receptividad, comprensión y empatía hacia el enfermo, apoyándose en los familiares para hacer de los cuidados paliativos mucho más completo y abarcante. A través de esta interacción (enfermera-paciente-familia) se lograra satisfacer las necesidades básicas del paciente, proporcionando cuidados efectivos y eficaces.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En consonancia con los objetivos propuestos y a la luz del análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación se exponen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería de la unidad clínica de emergencia en su mayoría manifestaron a través de sus repuestas una actitud muy favorable y positiva hacia los cuidados paliativos en el enfermo oncológico, esto evidenciándose en cada una de sus dimensiones.

Dimensión Cognitiva: posee información acerca de los cuidados paliativos al paciente en fase terminal, reconoce la importancia de orientar a paciente y familiares en relación al autocuidado, evidencia capacitación para proporcionar el mejor cuidado de acuerdo a los requerimientos del paciente.

Dimensión Afectiva: expresión de sentimientos favorables hacia los cuidados paliativos, no es indiferente antes las limitaciones afectivas y dolor que pueda experimentar el paciente, le gusta interactuar con el paciente, es comprensible, muestra empatía, receptividad, amabilidad, reconoce la importancia de comunicarle al paciente cuáles son sus derechos y deberes mientras está en la institución, proporciona un ambiente y un trato cálido.

Dimensión Conductual: los conocimientos y sentimientos son evidenciados en su conducta. Muestra interés por ampliar sus conocimientos y experiencia en los cuidados paliativos, los cuidados que proporciona son de calidad, respetando la integridad física, mental y espiritual del paciente, cada procedimiento realizado lo ejecuta consiente y razonablemente.

Recomendaciones.

En atención a las conclusiones expuestas anteriormente, se consideró pertinente exponer las siguientes recomendaciones:

Comunicar y publicar los resultados del estudio a las autoridades del Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti, con la finalidad de incentivar la cultura de los cuidados paliativos en el grupo minoritario de la población estudiada en que se encontró una actitud desfavorable hacia dichos cuidados

Motivar a los profesionales de enfermería de la unidad de emergencia, a unir esfuerzos y a seguir proporcionando la mejor atención al paciente oncológico.

Realizar estudios de mayor complejidad en otros centros hospitalarios docentes, con la finalidad de profundizar el abordaje científico de este tema tan importante, comparar los resultados y determinar fuentes de variaciones.

Poner a disposición esta investigación y sus resultados a fin de que sirva como antecedente para esas futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Arias, Fidas G. (2006). **El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica.** (5ª ed.). Caracas: Episteme.

Astudillo, J. (1997) **Los cuidados paliativos.** España: editorial y distribuidora, SA.

Balestrini, M. (2001). **Cómo se elabora el proyecto de investigación** (6ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.

Carmona, R y Rodríguez, V (2002) **Actitud que poseen los profesionales de enfermería hacia los cuidados de los enfermos oncológicos** del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti de Cotiza, Caracas. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina U.C.V. Caracas.

Castillo, L (2000). **Metodología de la investigación en ciencias de la salud.**

Cortada, F. (2000). **Técnicas psicológicas de evaluación y exploración** (1ª ed.). México: Trillas.

Fernández, C Gutiérrez, D y Pineda, L (2001) **Actitud de la enfermera hacia la aplicación del proceso de enfermería** al paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos de área médico quirúrgico de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia. Trabajo de grado Escuela de Enfermería de la U.C.V Valencia-Venezuela.

García, J Hidalgo, P y Pacheco, E (2000) **Actitud que asume el profesional de enfermería en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual, hacia su**

autocuidado en su desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica en el Hospital Centro Médico de Caracas Trabajo de grado Escuela de Enfermería de la U.C.V Caracas-Venezuela.

Hernández, R. Fernández, C Baptista, P (1998) **Metodología de la investigación** (2ª ed.) México: Mc Graw Hill.

Hernández, R. Fernández, C Baptista, P (2006) **Metodología de la investigación** (3ª ed.) México: Mc Graw Hill.

Kozier, B; Erb, G. y Olivieri, R. (1999). **Guía de Acciones de Enfermería Obligaciones: Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Practica** (4ª ed.). Tomo I. México: Mc Graw Hill.

Kozier, B; Erb, G Y Berman, S. (2004). **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica** (7ª ed.). Tomo I. México: Mc Graw Hill.

Méndez, C. (2002) **Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación** (3ª ed.) Bogota, Colombia: Mc Graw Hill.

Myers, D (1999). **Psicología** (5ª ed.). Madrid-España: Medica Panamericana.

Osuna, E y Seijas, C (2003) **Cuidados paliativos proporcionados por el profesional de enfermería al enfermo oncológico en fase terminal** en la unidad clínica de medicina interna del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño de Caracas. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina U.C.V. Caracas.

Republica Bolivariana de Venezuela. **Código Deontológico de Enfermería de Venezuela.** Aprobado por el comité de Ejecutivo de la Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Febrero 1999.

Ruiz, F. (2002). **Líneas de Investigación en Enfermería.** Caracas: Universidad central de Venezuela.

Sabino, C. (2000). **El Proceso de la Investigación.** Caracas, Venezuela: Panapo.

Schaffer, G y Esposito, G. (1999) **Dolor y Cuidados Paliativos en Oncología.** Venezuela: Eric. Expansión Cintica.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2000) **Guía de Cuidados Paliativos.** Documento en línea. Disponible en <http://www.secpal.com>. Consulta: 2009, Noviembre 27.

Tamayo, M. (2001). **El proceso de investigación científica** (4ª ed.). México: Limusa.

Vielma, J. (2002). **Acción de enfermería en el paciente moribundo.** Editores Santa Fe Bogotá, Colombia.

ANEXOS.

ANEXO A
Instrumento De Medición

ANEXO A-1
Instrumento Preliminar

Cuestionario de opinión para los profesionales de enfermería

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas que usted deberá contestar expresando su opinión personal de acuerdo a su criterio.

Su respuesta sea lo más sincera posible, responda todas las preguntas, no deje ninguna sin responder.

Muchas gracias por su colaboración

1. Haga una lista de las cosas que le vienen a la mente cuando piensa en un enfermo con diagnostico de cáncer.

2. Describa lo que le agrada cuando presta cuidados a un enfermo con cáncer

3. Que le desagrada cuando brinda cuidados a un enfermo con cáncer

4. Que estaría dispuesto a hacer para ayudar a un enfermo con cáncer

5. Que haría para mejorar los cuidados que brinda a un enfermo con cáncer

6. Observaciones.

INSTRUMENTO A-2

Instrumento Final



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA
UNIDAD CLÍNICA DE EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR.
LUIS RAZETTI. CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011.**

**(Trabajo Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Título
De Licenciado En Enfermería)**

Tutor:

Lic. Maribel Osorio

Autor:

Carlos A. Rangel. CI.17.077916

Carlos J. Rangel. CI.15.605.406

Caracas, Noviembre de 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Cuestionario Sobre la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en el Hospital oncológico Dr. Luis Razetti. Caracas, Cotiza. 2011

OBJETIVO

El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar cuál es la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados paliativos en el enfermo oncológico, Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas antes de responder.
2. Seleccionar solo una respuesta por cada respuesta.
3. De tener dudas diríjase al encuestador.
4. Marque con una equis “X” la respuesta que considere de acuerdo a las siguientes opciones.

**Totalmente de Acuerdo (TA), Parcialmente de Acuerdo (PA), Indeciso (I)
Parcialmente en Desacuerdo (TD), Totalmente en Desacuerdo (TD)**

NOTA: La información suministrada por el encuestado es totalmente confidencial y con fines académicos por lo que no compromete a ninguna responsabilidad laboral, social o académica.

Muchas Gracias
T.S.U Carlos A. Rangel y
T.S.U Carlos J. Rangel

INSTRUMENTO

**Totalmente de Acuerdo (TA), Parcialmente de Acuerdo (PA), Indeciso (I)
Parcialmente en Desacuerdo (TD), Totalmente en Desacuerdo (TD)**

AFIRMACIONES	TA	PA	I	PD	TD
1. Le gusta participar en cursos de capacitación en el área de Enfermería Oncológica para poder brindar mejores cuidados a los enfermos oncológicos.					
2. Le desagrada la comunicación directa con los enfermos oncológicos al intercambiar información en cuanto al tratamiento del dolor u otros síntomas.					
3. Considera que los cuidados paliativos de Enfermería se limita a los Pacientes Oncológicos para satisfacer sus necesidades.					
4. Siente incomodidad al brindar cuidados a los pacientes oncológicos cuando ha tenido mucho trabajo difícil.					
5. Considera poco útil que los profesionales de enfermería brinden a los pacientes oncológicos y a la familia orientación necesaria para su auto cuidado.					
6. Se siente indiferente ante las limitaciones afectivas que rodea a los enfermos oncológicos y a su familia.					
7. Considera importante controlar nauseas, mareos y episodios eméticos, en el paciente oncológico para aumentar el nivel de confianza hacia su recuperación.					
8. Estaría dispuesto(a) a contribuir en la satisfacción de algunas necesidades materiales, que afrontan los enfermos oncológicos.					
9. Para los profesionales de enfermería es gratificante satisfacer las necesidades fisiológicas de los enfermos oncológicos.					
10. Cree que los profesionales de enfermería necesitan adquirir nuevos conocimientos y experiencia específica para cuidar a los enfermos oncológicos.					

AFIRMACIONES	TA	PA	I	PD	TD
11. Le agrada brindar un trato cálido al cuidar a los enfermos oncológicos de cuidados paliativos.					
12. Es comprensible que los profesionales de enfermería muestren apoyo ante las limitaciones económicas de los pacientes oncológicos.					
13. Los profesionales de enfermería son impaciente al aliviar o atender a los pacientes oncológicos relacionados al tratamiento del dolor.					
14. Le agrada que los profesionales de enfermería demuestren tristeza cuando brindan atención a los enfermos oncológicos.					
15. Le desagrada cuando el enfermo oncológico lo llama varias veces seguidas para atender su necesidad relacionada al tratamiento y alivio del dolor.					
16. Le produce molestia cada vez que ve a un paciente oncológico con desfiguraciones físicas producidas por su propia enfermedad.					
17. Se estima que los profesionales de enfermería poseen una comunicación adecuada para cuidar o atender a los enfermos oncológicos que están recibiendo tratamiento del dolor.					
18. Estaría dispuesto(a) a brindar cuidados a los enfermos oncológicos respetando su integridad como persona independientemente de su patología.					
19. Se estima que los profesionales de enfermería mantienen una relación interpersonal de ayuda con los pacientes, orientada en aceptar su enfermedad y al proceso de muerte normal.					
20. Estaría dispuesto(a) a ayudar a los enfermos oncológicos para sobrellevar los padecimientos que sufren durante su enfermedad.					

AFIRMACIONES	TA	PA	I	PD	TD
21. El profesional debe garantizar el ejercicio vigoroso en pacientes en cuidados paliativos a fin de disminuir el dolor.					
22. Evado la mirada y me comunico muy poco cada vez que me encuentro con un paciente oncológico con cáncer de laringe.					
23. Promover el contacto físico con los enfermos oncológicos contribuye a satisfacer sus necesidades espirituales.					
24. Las creencias religiosas de los profesionales de enfermería prevalecen ante las creencias religiosas de los pacientes oncológicos.					
25. Los profesionales de enfermería tienen la capacitación requerida para brindar cuidados a los enfermos oncológicos.					
26. Cuando brindo cuidados paliativos al enfermo oncológico trato de colocarme en su lugar para poder entender sus necesidades.					
27. Me siento se sensible ante el dolor que padece el paciente oncológico con cáncer avanzado.					
28. Estoy dispuesto a participar en actividades que contribuyan a sensibilizar a sus compañeros de trabajo sobre el trato respetuosos a los pacientes que ingresan a la unidad.					
29. Los cuidados que realizo están orientados a respetar la integridad del enfermo oncológico					
30. Se siente impotente cuando percibe el dolor o sufrimiento que padecen los enfermos oncológicos durante su etapa terminal.					

AFIRMACIONES	TA	PA	I	PD	TD
31. No fomentaría la comunicación interpersonal con el paciente oncológico en fase terminal.					
32. La evasión de otros síntomas por parte del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes oncológicos es una acción necesaria para brindar atención a otro que lo requiera.					
33. Considera poco importante que la limpieza de las heridas en los pacientes oncológicos deben ser realizadas periódicamente					
34. Al momento de brindar higiene y confort al paciente oncológico, el personal de enfermería debe ocuparse de otras actividades más importantes					
35. Considero que las desfiguraciones físicas de los pacientes oncológicos desmejoran la calidad de vida					
36. Considera que los cuidados paliativos es para los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo.					
37. Considera que los profesionales de enfermería no tienen la obligación de satisfacer las necesidades espirituales de los enfermos oncológicos durante su estadía en el hospital.					
38. Se piensa que los profesionales de enfermería evaden las manifestaciones afectivas con los enfermos oncológicos en su etapa terminal.					
39. Considera que el profesional de enfermería debe promover información al paciente oncológico sobre sus deberes y derechos dentro de la institución.					

ANEXO B

Certificados de Validez

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo Lilia I. Betancourt. CI.V- 1267326 en
mi carácter de experto en Docente de Iw.II certifico que he leído el
instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación. **ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS
EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA DE
EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI.
CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011;** realizado por el T.S.U
Carlos A. Rangel S CI. V- 17077916 y Carlos J. Rangel S CI. V- 15605406, como
trabajo especial de grado y optar al título de licenciado en enfermería.

Atentamente

Lilia I. Betancourt
C.I.N° 1267326.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo María del Valle Hata CI.V- 2834302 en
mi carácter de experto en metodología certifico que he leído el
instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación. **ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS
EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA DE
EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI.
CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011;** realizado por el T.S.U
Carlos A. Rangel S CI. V- 17077916 y Carlos J. Rangel S CI. V- 15605406, como
trabajo especial de grado y optar al título de licenciado en enfermería.

Atentamente

María del Valle Hata
C.I.Nº 2834302

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo Elba Elena Suárez CI.V- 1845769 en mi carácter de experto en Ética en Enfermería certifico que he leído el instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación. **ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ENFERMO ONCOLÓGICO DE LA UNIDAD CLÍNICA DE EMERGENCIA. HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI. CARACAS, TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011;** realizado por el T.S.U Carlos A. Rangel S CI. V- 17077916 y Carlos J. Rangel S CI. V- 15605406, como trabajo especial de grado y optar al título de licenciado en enfermería.

Atentamente

Elba Elena Suárez
C.I.N° 1845769

ANEXO C

Calculo de Coeficiente de Confiabilidad

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,872	39

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
118,20	538,484	23,205	39

