

UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO  
SECRETARIA DE EDUCACION CONTINUA  
DIRECCION DE POST GRADO SEDE SANTA CRUZ



## TESIS DE GRADO

***CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO PEDIATRÍA  
ONCOLÓGICA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD DE 3º NIVEL DE LA  
CIUDAD DE SANTA CRUZ GESTION 2015***

**POR:**

**Martha Simona Cari Segovia**

*Tesis presentada a consideración del Post Grado de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho para la obtención del título de Magister con mención en neonatología y pediatría*

**SANTA CRUZ - ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

**GESTION 2017**

**APROBADA POR:**

---

***MSC. Dr. Carlos Adolfo Barrero Ortega***

***Tutor***

---

**SECRETARIO EDUCACION CONTINUA**

**TRIBUNAL:**

---

***MSC. Lic. Gionavana Medina Cámara***

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

***MSC. Lic. Antonieta Carla Rojas Machua***

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**MSC. Lic. Katia Almanza Silez**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

El tribunal calificador el presente trabaja, no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor. (a)

## DEDICATORIA:

Mi tesis la dedico de manera especial a mi hijo mayor **Franz Moisés Flores Cari**, quien fue la principal motivación de continuar esforzándome como profesional de salud, quien me demostró del deseo de superación, y me apoyo a reflejar el amor por la profesión que desempeño; y demostrarle que siempre se puede seguir en el perfeccionamiento de nuestros conocimientos.

De igual manera se la dedico a mi querida mamá "**Claudina Segovia**" quien me supo alentar este dónde este y a quien enorgullece el verme superarme cada día más y más, y quien siempre será mi inspiración para luchar continuamente por mis principios.

Sin olvidar a nuestro **Dios** que me dio salud y bienestar para continuar ejerciendo esta tan bella labor como enfermera.

A todos ellos, seguiré demostrando que, aun siendo madre, cristiana y profesional, aunque haya muchos problemas por delante, demostrare que se puede seguir luchando sin dejar de cumplir con ninguna de esas labores.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por la gran bendición de mi querida familia, a ellos que me incentivaron a continuar con mis estudios, con su apoyo y comprensión incondicional, motivándome a progresar día a día.

En segundo lugar, a cada uno de la **directiva de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” por facilitar las posibilidades de realizar estos estudios y disponer del tiempo de los mismos** docentes y a los encargados del programa de maestrías, a los docentes que trabajaron junto a nosotros, con el aporte de sus conocimientos y dedicación, permitiéndome el crecimiento como profesional de la salud.

Finalmente, un especial agradecimiento a los responsables de la **“Caja Petrolera de Salud” que me apoyaron con su comprensión en la función de mis labores**, a mis compañeras y colegas de trabajos, quienes me alentaron siempre en mi carrera.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se orientó a Evaluar el nivel de especialización en pediatría oncológica que tiene el personal de enfermería para brindar una calidad de atención en los Servicios Pediátricos del Hospital Caja Petrolera de Salud de 3er nivel ciudad de Santa Cruz año 2015. Dentro del diseño metodológico la investigación se fundamentó por el tipo de estudio descriptivo transversal cuantitativo- cualitativo, no experimental, donde la muestra fue seleccionada según las características de los sujetos de estudio (**personal de enfermería del servicio de Pediatría con un total de 23 licenciadas**), utilizando los métodos empíricos para la recolección de datos dicha información obtenida. Los resultados obtenidos según el personal de enfermería encuestado, sobre el cuidado y la calidad de atención que brinda en el servicio de pediatría oncológica, está fundamentada en comprender la calidad de atención, se debe contar con reglas o bases alcanzables, claras, simples aceptables y congruentes que permitan valorar el rol que cumple el personal de enfermería dentro en los Servicios Pediátricos del Hospital Caja Petrolera de Salud de 3er nivel ciudad de Santa Cruz año 2015.

De la Misma manera se concluyó que la calidad de atención a pacientes pediátricos oncológicos por parte del personal de enfermería se basó en el conocimiento y entrenamiento que se tenga frente al cuidado que debe brindar el personal de manera que las intervenciones que cimientan esta relación puedan basarse en la evidencia y divulgarse para continuar implementando y mejorando las prácticas del cuidado de enfermería

***Palabra clave:*** *Calidad de Atención- Pediatría Oncológica*

## INDICE

### **CAPITULO I FUNDAMENTACION**

1. INTRODUCCION.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.5 JUSTIFICACION.....	16

### **CAPITULO II MARCO TEORICO**

2.1 CALIDAD DE ATENCION.....	18
2.2 ONCOLOGÍA.....	20
2.3 ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.....	21
2.4 DEFINICIONES DE ENFERMERÍA.....	22
2.5 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	23
2.6 ESPECIALIDAD DE ENFERMERA ONCOLÓGICA.....	24
2.7 PAE O PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.....	24
2.8 PROCEDIMIENTOS EN QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA.....	26
2.9 REGLAMENTOS INTERNOS.....	27
2.10 ACTITUDES.....	28
2.11 ENFERMERA PEDIÁTRICA.....	30

### **CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO**

3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.....	32
3.2. PERIODO Y LUGAR.....	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.4. CRITERIOS.....	33
3.5. MÉTODOS.....	33
3.6. VARIABLES DE ESTUDIO .....	35
3.7. OPERACIONALIZACION.....	36

3.8.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	41
3.9.	PROCESO DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
3.10.	ASPECTOS ETICOS.....	41

#### **CAPITULO IV**

##### **RESULTADOS**

4.1.	RESULTADOS DE LA ENCUETAS AL PERSONAL DE ENFEMERIA.....	42
------	--	----

##### **INDICE DE GRAFICOS**

	Grafico Nro. 1.....	42
	Grafico Nro. 2.....	43
	Grafico Nro. 3.....	44
	Grafico Nro. 4.....	45
	Grafico Nro. 5.....	46
	Grafico Nro. 6.....	47
	Grafico Nro. 7.....	48

#### **CAPITULO VI**

##### **CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES**

5.1.	CONCLUSIONES.....	49
5.2.	RECOMENDACIONES.....	50
	BIBLIOGRAFIA.....	51
	ANEXOS.....	55

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

(OMS).- La Organización Mundial de Salud

(OPS).- Organización panamericana de la salud

(ANF).- Agencia de Noticia Fides

(CSSTP).- Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros

(C.P.S.).- Caja Petrolera de Salud

(Y.P.F.B.).- Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos.

(LLA).- Leucemia Linfoblástica Aguda.

(BID).- Banco Interamericano de desarrollo.

(BM).- Banco Mundial.

# CAPITULO I

## FUNDAMENTACION TEORICA

### 1. INTRODUCCION.

El cáncer representa uno de los grandes tabúes en la sociedad actual. Además, si acotamos este problema de salud a la población pediátrica y adolescente todavía resulta más difícil hablar de ello. Sabemos que el diagnóstico de cáncer produce un gran impacto, que genera múltiples reacciones tanto a nivel emocional como social, no solamente en el propio paciente sino también en su entorno más cercano.<sup>1</sup>

El cáncer infantil constituye la primera causa de muerte por enfermedad en la población pediátrica en los países desarrollados y la segunda causa de muerte más frecuente en niños mayores de un año, después de los accidentes. Cada día más, es una enfermedad en la que aumentan las garantías de éxito y curación, aunque requiere de un tratamiento complejo, muchas veces largo y que afecta de forma determinante a la estructura personal y social de una familia. Durante las últimas décadas, los avances en las técnicas diagnósticas y en los tratamientos han mejorado de forma espectacular influyendo en la supervivencia de los niños afectados<sup>2</sup>

Cabe destacar el rol del profesional de enfermería oncológica como miembro importante del equipo multidisciplinarios, quien dispone de la formación especializada sobre el cuidado y el tratamiento y cuenta con habilidades especiales para asistir al paciente y su familia en las peculiaridades de este problema de salud proporcionando atención a nivel físico, emocional y social; y donde el objetivo es conseguir una mejora en la calidad de la vida no sólo del paciente sino también de

---

<sup>1</sup> Hernández M, Lorenzo R, Catá E, Lopez A, Martino R, Madero L, et al. Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal. *An Pediatr.* 2009;71(5):419–26.

<sup>2</sup> Méndez X, Orgilés M, López S, Espada J. Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología.* 2005;1(1):139–54.

sus familias, siendo necesaria una mayor investigación y puesta en práctica de nuevas estrategias de atención.<sup>3</sup>

Es importante tener presente que el objetivo actual en nuestros cuidados no es solo la cura de la enfermedad sino lograr que el niño curado de un cáncer llegue a ser un adulto sano desde un punto de vista integral. Es cierta la gran tasa de supervivencia, pero las estadísticas no cuentan la historia completa; no explican el proceso vivido por los protagonistas y sus familias, porque una sola muerte es demasiado, porque los niños son nuestro futuro y merecen vivir plenamente, porque ningún niño ni ninguna familia deben enfrentarse solos al cáncer, y porque el acceso a la mejor atención es un derecho humano.

---

<sup>3</sup> Peris R, Felipe S, Martinez N, Pardo E, Valero S. Cáncer infantil en España. Estadísticas 1980-2013. Valencia; 2010.

## **1.1. ANTECEDENTES.**

### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL.**

El cáncer en niños y adolescentes es particular en muchos aspectos; la distribución y los tipos de neoplasias difieren marcadamente de la de los adultos y en oposición a ellos, su incidencia es baja, con un rango variable entre 75 a 150 casos x 1000 niños / año. En los años noventa, la tasa estándar de incidencia en función de la edad era de 140 por millón para los niños europeos de entre 0 y 14 años; en los 52 países incluidos en un estudio realizado en 1998 por el Centro Internacional de Investigación del Cáncer sobre la incidencia mundial del cáncer infantil, esta tasa alcanzó una media de 120 por millón<sup>4</sup>

En el año 1999 el Instituto Nacional de Cancerología realizó una investigación con el propósito de establecer la incidencia del cáncer infantil en el país. A través de un análisis descriptivo, se obtuvieron los siguientes resultados el 57.4% de la población estudiada (2.090) pertenecía al sexo masculino, con una relación 1.4:1. La mayor incidencia correspondió al grupo de edad de 0 a 4 años, 33.9% (1.234); esta característica se conservó de acuerdo con el género. Las leucemias y los linfomas representaron el 48% de las neoplasias (1.749). La frecuencia de casos nuevos en la década de los años 90 fue mayor que la de los años 80, fundamentalmente a expensas de los sarcomas, tumores óseos.<sup>5</sup>

El cáncer infantil, representa del 1% al 3% de los cánceres humanos, pero ocupa el segundo lugar en causa de muerte de niños de 1 a 14 años y es superado sólo por los accidentes e intoxicaciones. En los países latinoamericanos, es mayor la mortalidad en el sexo masculino. La razón hombre: mujer más alta se registra en Uruguay (1:4) y la más baja (1:1) en Panamá. En relación con la mortalidad por causa específica, solo se tienen datos para las leucemias y en general la mortalidad

---

<sup>4</sup> Salas Arrambide M, Gabaldón Poc O, Mayoral Miravete JL, González Pérez Yarza E, Amayra Caro I. Los cuidados paliativos: un modelo de atención integral al niño gravemente enfermo y a su familia. *An Pediatr.* 2004;61(4):330-35.

<sup>5</sup> Brasil. Ministerio da Salud sobre el cáncer: abordajes básicos para el control de cáncer / Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva, Estratégicas, Coordinación de Educación; organización Luis Claudio Santos Thuler. Rio de Janeiro: Inca, 2012.129 p.

es mayor en el sexo masculino (razón hombre: mujer > 1); las excepciones fueron Panamá y Chile, en donde la mortalidad fue semejante en ambos sexos<sup>6</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció los principios que deben regir a los cuidados paliativos ofrecidos al enfermo terminal, siendo que para esta institución es fundamental reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso natural, debiéndose también establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte, ni la prolongación de la vida con medidas desproporcionales, la llamada obstinación terapéutica. Además de esto, se debe proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas penosos, integrar los aspectos psicológicos y espirituales como estrategia del cuidado, ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a llevar una vida tan activa como le sea posible antes que la muerte le llegue. Y, ofrecerle un sistema de apoyo a la familia para que ella pueda enfrentar la enfermedad del paciente y para que pase por el período de luto con menos sufrimiento<sup>7</sup>

En España, la Enfermería Pediátrica como especialidad se diferenció en 1964 (Decreto 3524/1964, de 22 de octubre), ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan durante la infancia y la adolescencia son muy diferentes a los que se requieren en la edad adulta. Esta convicción ha determinado que en nuestro país la Enfermería Pediátrica haya sido una constante en las distintas disposiciones que a lo largo del tiempo han regulado las especialidades de enfermería, a través, en primer lugar, del Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, posteriormente, mediante el Real Decreto 992/1978, de 3 de julio, y finalmente, a través del vigente real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que se inscribe en el marco de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesionales sanitarias, en cuyo Título II se aborda una nueva regulación de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> American Academy of Pediatrics Palliative care for children. Pediatrics. [Internet] 2000 [Acceso el 12 de diciembre de 2007]106(2):351-7. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;106/2/351.pdf>

<sup>7</sup> Organización Mundial de Salud. Cuidados Paliativos: Guías para el manejo clínico. 2ª ed. [S.l.]: OPAS; 2004.

<sup>8</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica. BOE. 2010; 157(3): 57251-57276. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OSASprogEnfermeriaPedia.pdf>

Así mismo, Rincón, Martino y Montalvo (2008), realizaron un estudio sobre Cuidados paliativos pediátricos, el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico, donde plantean que el proceso de adaptación psicológica a la enfermedad y muerte de un niño es difícil por la variedad de reacciones emocionales que se presentan a lo largo del proceso. Para evitar situaciones conflictivas, que pueden provocar una angustia mayor de la que la propia enfermedad conlleva, es conveniente que el personal que les atiende conozca estas posibles reacciones. En este artículo se describen las características del afrontamiento de la muerte en el niño y en su entorno socio-familiar y sanitario. El objetivo de una unidad de cuidados paliativos pediátricos es proporcionar los mejores cuidados para poder vivir con la enfermedad de la forma más humana y digna posible hasta que se produzca el fallecimiento<sup>9</sup>.

Del mismo modo, Míguez y Muñoz (2009), realizaron un estudio titulado Enfermería y el paciente en situación terminal, donde el hecho de la muerte, de la no vida, ha sido en todas las sociedades, para todos los grupos humanos y para todos los individuos una situación que se ha afrontado de muy diversas formas. En general, a pesar de que la muerte es una parte, un fenómeno de la propia existencia, existe un rechazo hacia ella, hacia las personas que se hallan cercanas a la situación de muerte. En este artículo se presenta una reflexión sobre el proceso terminal, sus características, fases, influencia de nuestras actividades como D.U.E., etc. El objetivo de este artículo no fue demostrar unas hipótesis, tampoco lo fue establecer verdades absolutas e indiscutibles, ya que el tema se presta a un interminable debate donde siempre las conclusiones serán personales. Pretendiendo invitar a la reflexión, personal o en grupo, para fomentar actitudes positivas en los profesionales de enfermería de cara al cuidado de enfermos terminales. Estas actitudes se traducirán en una mejor calidad de la asistencia. Terminaron finalmente con una serie de recomendaciones prácticas para que, por medio del cambio de actitudes, mejoren la

---

<sup>9</sup> Rincón, Martino y Montalvo (2008). Cuidados paliativos pediátricos el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología, ISSN 1696-7240, Vol. 5, Nº. 2-3, 2008 , págs. 425-437. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2874005> Consultado el día: 29/01/13.

asistencia prestada a pacientes terminales, en orden a un aumento en su calidad de vida<sup>10</sup>.

Tejada y Ruíz (2009), realizaron un trabajo sobre **Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia**, el trabajo elaborado tiene como finalidad aportar nuevos conocimientos así como facilitar la labor de la enfermería que atiende al enfermo en situación terminal tanto en los niveles de atención primaria como hospitalaria, asegurando a su vez la calidad y continuidad de los cuidados prestados, sin perder de vista la voluntad de la persona de recibir atención bien en su domicilio o bien en el hospital. Se creyó importante la consolidación de una herramienta común a todos los profesionales que atienden a este tipo de pacientes y sus familias usando como referencia las distintas taxonomías implantadas como pilar fundamental del plan de cuidados y conseguir así reducir la variabilidad clínica a la hora de abordar este tipo de pacientes<sup>11</sup>.

En el mismo sentido, Hernández y Lorenzo (2009), realizaron un estudio titulado **Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal**, donde el tratamiento de los niños con cáncer incluye un acercamiento multidisciplinario, fundamental en todas las fases del tratamiento y especialmente en la fase paliativa. La información acerca del estado de la enfermedad constituye una herramienta básica. Este estudio pretende explorar el grado de información que tienen los niños durante esta fase acerca de su propia muerte<sup>12</sup>.

Por su parte, Espinar (2012), realizó un estudio sobre **Los cuidados paliativos acompañando a las personas en el final de la vida**, donde plantea que la filosofía, el fundamento y los objetivos terapéuticos de los cuidados paliativos ayudan a los profesionales de la salud a ofrecer una asistencia de calidad a las personas en el

---

<sup>10</sup> Míguez y Muñoz (2009). Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm. glob.* n.16 Murcia jun. 2009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200018> . Consultado el día: 25/11/12.

<sup>11</sup> Tejada y Ruíz (2009). **Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia**. *Enferm. glob.* n.15 Murcia feb. 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100003&lng=es&nrm=iso) Consultado el día: 25/11/12.

<sup>12</sup> Hernández y Lorenzo (2009). **Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal**. *An Pediatr(Barc)*.2009;71(5):419–426 . Disponible en: <http://www.elsevier.es> Consultado el día: 30/01/13.

proceso final de la vida. Con una visión humanista y científica se aborda el alivio del sufrimiento en todas sus dimensiones<sup>13</sup>.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL.**

En una revisión muy estricta de documentos y bibliografía, se ha podido contactar que Bolivia no cuenta con profesionales que resalten en un contexto internacional, pero de esta manera, llegamos a concientizarnos en la atención de los pacientes oncológicos, ya que las enfermedades oncológicas ocupa entre el 2º y 3ª causa de muerte a nivel mundial, y en Bolivia ocupa entre la 1º y 2ª causa de muerte, aunque la incidencia va aumentando en la población en general<sup>14</sup>.

Dentro de las enfermedades oncológicas con mayor predominio en Bolivia son: cáncer de cuello uterino (por HPV) 21 %, cáncer de estómago (por gastritis erosiva) 13%, cáncer de mama y pulmón entre el 6 - 9 %, aunque la leucemia ocupa el 4º lugar en varones con 8% a diferencia de la mujer.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS), el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte con 1,3 millones de casos por año en la región, en comparación a las enfermedades cardiovasculares con 1,8 millones de muertes, y una estadística de que por cada 5 hombres diagnosticado por cáncer, una mujer padece de la misma enfermedad, y en Bolivia se registran 11 casos nuevos de algún cáncer por día.<sup>15</sup>

Recordemos que hasta hace unos años atrás la medicina en Bolivia cursaba por grandes dificultades, las cuales aún permanecen como es la falta de condición laboral, centros capacitados, y en comparación al costo de medicamento y la escasa estimulación del estado en la formación de profesionales en la rama de la atención a

---

<sup>13</sup> Espinar (2012). Los cuidados paliativos acompañando a las personas en el final de la vida. Cuadernos de bioética, ISSN 1132-1989, Vol. 23, N° 77, 2012, págs. 169-178. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3906117> Consultado el día: 29/01/13.

<sup>14</sup>La Razón / Wilma Pérez / La Paz; 00:01 / 10 de noviembre de 2013 [http://la-razon.com/sociedad/Bolivia-incremento-muertes-tipos-cancer\\_0\\_1940206056.html](http://la-razon.com/sociedad/Bolivia-incremento-muertes-tipos-cancer_0_1940206056.html)

<sup>15</sup> datos tomados de la prensa el país online, Miércoles, 11 Mayo 2016 <http://www.elpaisonline.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/142832-bolivia-ocupa-segundo-lugar-en-casos-de-cancer-cervicouterino>

pacientes oncológicos. En todos los centros del país donde se trata este mal, tampoco existen equipos de última tecnología para una sanción oportuna, por lo que se debe que en Bolivia solo existan unos 16 oncólogos, debidos a que la capacitación de los mismos es muy cara; y en Bolivia el cáncer es una enfermedad incurable y es sinónimo de muerte, a diferencia de otros países, donde el mal se puede controlar. La falencia más grave es de especialistas, tenemos apenas 11 oncólogos clínicos para 10 millones de habitantes”, indicó Henry Larrea, miembro de la Coordinadora de Lucha contra el Cáncer.

Aunque la cifra de cirujanos y ginecólogos oncólogos no está bien señalados, según indica Dr. Alfredo Aguirre (ginecólogo oncólogo) y el viceministro de Salud, Martín Maturano, dijo desconocer el número, “en realidad no tengo el dato exacto de cuántos hay en el país”<sup>16</sup>. Pero es claro señalar que los 16 especialistas es una cantidad escasa para los 10 millones de habitantes y para la elevada presencia de este mal en los hogares bolivianos y según se informó en el país se presentan cada día 11 nuevos enfermos con algún tipo de tumor maligno. Al año, la cifra de nuevos pacientes es de 4.000.<sup>17</sup>

El cáncer en Bolivia es un mal que no ha dejado de crecer y que afecta sobre todo a las mujeres. El manejo de cifras a nivel de las autoridades de salud, para trazar una política de prevención y de cura, es relativamente reciente y avanza con lentitud: la última información sistematizada data de 2012 e indica que ese año hubo 17.170 casos. En 2013, la Organización Panamericana de la Salud estimaba que en el país habían muerto 6.936 personas debido al cáncer. El panorama se agrava si se considera que en Bolivia hay sólo tres hospitales oncológicos con máquinas de la década del 50 del siglo pasado. De todos estos temas conversó La Pública con Rodolfo Recabado, jefe nacional de epidemiología del Ministerio de Salud. Y que correspondientemente al 2012 y se puede decir que por cada 100 mil varones tenemos 185 casos y por cada 100 mil mujeres, 323 casos. Esto significa que en

---

<sup>16</sup> Mencionado en el diario la razón 08 de julio del 2013).

<sup>17</sup> La Razón / Micaela Villa / La Paz; 01:00 / 08 de julio de 2013. [http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara\\_0\\_1865213481.html](http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara_0_1865213481.html)

2012 se diagnosticó con cáncer a 6.188 hombres y a 10.982 mujeres. Tenemos ya la información de 2013 y 2014, pero aún la estamos sistematizando y haciendo seguimiento. Sin embargo, tenemos cifras similares.

En el caso de los 17 mil pacientes registrados en 2012, la mayoría se hallaba en estadios avanzados, pues la gente acude al médico cuando hay molestias reales o tumoración, es decir, cuando su tratamiento se torna más complejo. Además del cáncer, es importante mencionar que todas las enfermedades no transmisibles por lo general se detectan en casos avanzados. De estos más de 17 mil pacientes, un 30% han sido detectados en una etapa que le ha permitido solucionar el problema, pero para el resto ya no ha sido posible.<sup>18</sup>

El país sólo cuenta con unos cinco especialistas en oncología pediátrica, de los cuales dos están en la ciudad de La Paz. La consecuencia es una atención limitada y no personalizada, informó la especialista Astrid Riveros., y especializarse en cáncer de infantes lleva 13 años de estudios fuera del país.

En Bolivia se reportaron hasta el 2013 un total de 327 casos de niños que padecen cáncer y que son tratados en centros médicos instalados en el eje troncal del país, el cáncer infantil se caracteriza por afectar a niños, niñas y jóvenes. Las causas de la enfermedad, en la mayoría de los casos, aún son desconocidas, sin embargo, los más frecuentes son leucemias, tumores de sistema nervioso, de hueso, del sistema linfático (linfomas) y de hígado.

De acuerdo a los datos del Registro Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud, a los que tuvo acceso la Agencia de Noticia Fides (ANF), en la ciudad de La Paz en el 2011 se registraron 192 casos de niños con cáncer, el 2012 se observó un incremento a 223 casos y para el 2013 se percibe un ligero incremento a 327 infantes en tratamiento, lo que representa un 12% de crecimiento anual; se ha

---

<sup>18</sup> diario "la pública" reportado por *Carla Hannover / La Paz*  
<http://www.lapublica.org.bo/especiales/estado-de-coma/item/681-los-casos-de-cancer-en-bolivia>

empezado a notar un ligero aumento en la cantidad de casos registrados en niños que están siendo atendidos en los tres centros oncológicos de pediatría de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz", informó la coordinadora del Registro Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud y Deporte, Sdenka Maury; y El genetista del Hospital del Niño de La Paz Igor Salvatierra precisó que cada año se detectan al menos 125 casos de cáncer infantil por cada millón de habitantes, sobre todo leucemias y tumores sólidos en el sistema nervioso central o en el área abdominal, entre ellos hepatoblastomas (hígado), rabdomiosarcomas (músculos) y retinoblastoma (retina).<sup>19</sup>

De acuerdo a los datos, los casos más comunes de cáncer infantil en Bolivia son: Leucemia en un 46 por ciento, linfomas 11 por ciento, retinoblastoma 10 por ciento, rabdomiosarcomas 10 por ciento, cáncer del sistema nervioso central 8,4 por ciento y otra variedades 15 por ciento; en Bolivia existen tres centros de oncohematología: El Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga" en La Paz donde hasta el 2013 se trataron 64 casos de cáncer infantil, el Hospital "Manuel Asencio Villarroel" en Cochabamba, donde existen 73 casos, y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano en Santa Cruz, donde se registran 190 casos.

Villena mencionó que el cáncer infantil es una enfermedad curable si es diagnosticado y tratado a tiempo. Sin embargo, en Bolivia, durante el periodo 2011–2012, se registraron 195 muertes por algún tipo de enfermedad terminal. Según el Programa de Enfermedades No Transmisibles, en ese periodo, los tres centros atendieron a 475 niños que padecen cáncer. No obstante, fundaciones que trabajan en el tema estiman que cada año se reportan 1.250 casos nuevos de niños con cáncer, en todo el territorio y el informe reveló que cada año fallecen entre 20 y 21 niños por cada 100 pacientes con cáncer; la principal razón: la inaccesibilidad a tratamientos médicos, cuyo costo anual está estimado en Bs 90.000 por paciente. El Defensor exigió que el Estado asuma su responsabilidad para garantizar a plenitud el ejercicio del derecho a la salud y recomendó la implementación de hospitales

---

<sup>19</sup> página de Bolpress, Área: Sociedad >> Salud Actualizado el 2012-11-13 a horas: 04:04:20  
<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2012111304>

oncológicos con equipamiento adecuado para todas las ciudades capitales y El Alto.  
20

La doctora Maury subrayó que estos 327 casos no representan la totalidad de los que existen a nivel nacional, porque, señaló, muchos niños y niñas no son llevados a los centros médicos. De los 327, el 60 por ciento son hijos de padres de escasos recursos económicos; mientras que el 15 por ciento llega a los nosocomios en fase terminal y entre un 20 a 25 por ciento llegan a fallecer; La doctora señaló que el costo de un tratamiento de cáncer en niños es elevado, por ejemplo, para la Leucemia una inyección cuesta 2 mil bolivianos y el promedio del costo del tratamiento está por los 90 mil bolivianos.<sup>21</sup>

### 1.1.3 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

Contexto local: en Santa Cruz, según SEDES hay 1250 casos confirmados, con mayor incidencia es el cáncer de cuello uterino, seguida por el cáncer de mama y de piel, según un estudio realizado durante el 2013; Al juzgar los datos, el de mayor incidencia en el departamento de Santa Cruz corresponde al cáncer de cuello uterino con 274 casos, seguido del cáncer de cabeza y cuello con 133, y el de mama con 133. Comparativamente, hasta septiembre del 2013 se confirmaron 1.211 casos de cáncer, de los cuales 277 corresponden al cáncer de cérvix, 120 al de mama, 96 al de piel, 87 a cavidad oral, 67 leucemias y 252 a otros tipos de tumores.<sup>22</sup>

En cuanto al Recursos humanos que trabaja en los centros hospitalarios- objeto de nuestra investigación son: el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz que cuenta con 32 personas; Las unidades de oncología pediátrica, no cuentan con servicios de apoyo exclusivos para la atención de los niños con cáncer; como psicólogos, trabajadoras sociales, terapeutas de juegos, fisioterapeutas, especialistas en rehabilitación y dietistas. En La Paz se cuenta con una trabajadora social y en Santa Cruz se tiene una psicóloga y una psicopedagogía que, prestan un servicio

---

<sup>20</sup> La Razón (Edición Impresa) / Wilma Pérez / La Paz; 04:05 / 13 de junio de 2015

<sup>21</sup> La Razón / Micaela Villa / La Paz; 01:00 / 08 de julio de 2013 [http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara\\_0\\_1865213481.html](http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara_0_1865213481.html)

<sup>22</sup> prensa el día menciona "En el hospital oncológico buscan recursos para habilitar un cuarto turno" consultado el día Viernes, 31 de Enero, 2014 [https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id\\_articulo=137513](https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=137513)

exclusivo, aunque no existen programas de capacitación permanente en lo que es la atención y calidad a pacientes internados.

#### **1.1.4 CONTEXTO INSTITUCIONAL.**

Un 10 de noviembre de 1958 bajo el gobierno del Dr. Hernán Siles Suazo, se lanza el D.S. 5083 con la cual se aprueba la creación de la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros (CSSTP) con aprox. 10.000 asegurados de la empresa de petroleros privados, el 25 de junio de 1987 mediante D.S. 21637 se modifica su estatus de seguro integrado a seguro de corto plazo con la actual denominación “Caja Petrolera de Salud” (C.P.S.).<sup>23</sup>

En marzo de 1972, mediante convenio entre la Caja Petrolera de Seguro Social. Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos y la Federación Sindical de Trabajadores Petroleros de Bolivia, los trabajadores activos de Y.P.F.B. son incorporados a nuestra entidad. Con carácter retroactivo al 1ro de enero de 1959; La Caja Petrolera de Salud, de con relación a la actividad por excelencia, el servicio a los Asegurados, Afiliados, Beneficiarios y Rentistas.<sup>24</sup>

La infraestructura del hospital de la Caja Petrolera de salud está ubicada en la Calle Manuel Ignacio Salvatierra N° 176, el cual fue donado por Yacimientos Petrolíferos 1958, primeramente, funciona como Hospital; actualmente trabajan funcionarios Administrativos de la Caja Petrolera de Salud, dentro de su instalación cuenta con 12 Servicios que están distribuidos desde la parte Administrativa Regional, Jefatura Dptal. Adm. Financiera, Relaciones Públicas, Asesoría Legal, Afiliaciones, Control de Empresa, Control de Seguro, Cotizaciones, Contabilidad, Cómputo, Caja y Archivo.

De la misma manera la caja Petrolera en la infraestructura instalada cuenta con un amplio plantel de atención desde las consultas externas y atención ambulatoria consultas de: Medicina Familiar, Especialidades (Otorrinolaringología, ginecología

---

<sup>23</sup> publicación de C.P.S, año 2010, departamento de población

<sup>24</sup> Artículos legales, vigentes hasta la fecha. Publicación del reglamento del personal de la C.P.S año 2010

Cardiología), Adulto Mayor, Odontología. De igual manera se disponen de servicio complementarios de: Ecografías, enfermería, farmacia y salud pública.

En el mismo edificio funciona el área administrativa con las siguientes secciones: Afiliación, Jefatura de Personal, Sección Caja o Recaudaciones, Vigencia de Derechos; además se encuentra el área Administrativa Gerencial, Jefatura Médica, Administración Regional, Jefatura de Servicios Generales, Asesoría Jurídica, Auditoría Interna, Servicio Social y Contabilidad. Otras instalaciones como la Asociación de Jubilados, el Sindicato Médico y Ramas Afines, de la Caja Nacional de Salud.

En lo que es el servicio de pediatría se encuentra en el 3er piso de la caja petrolera cuenta con 17 piezas (36 camas), de las cuales 4 piezas (8 camas) destinadas a oncología pediátrica, donde cuenta con un área ventilado y con aire acondicionado, con un área de enfermería, equipito de la campana de preparación de medicamentos quimioterapéuticos cerrado y con aire acondicionado y extractor, 6 bombas de infusión, 6 trípode

En cuanto al recursos humanos el servicio de pediatría cuenta 41 profesionales, de los cuales son 7 médicos pediatra, 10 licenciadas en enfermería, 13 enfermeras auxiliares, 4 cirujanos pediátricos, 1 cardiólogo pediatra, 1 neurólogo pediatra, 1 oncólogo pediatra y 1 nefrólogo pediatra; del personal activo 4 licenciadas especializada en oncología. Por sus características de ser una institución docente presentamos actualmente con 4 residentes RIII, 4 residentes RII y 3 residentes RI, y 12 internos.

En cuanto a la atención brindada durante el 2015 se tuvo, 1611 consultas realizadas por cardiología pediátrica, 1761 consultas realizadas por cirugía pediátrica., 818 consultas realizadas por nefrología pediátrica, 31732 consultas realizadas por pediatría general., 4991 consultas por pediatría neonatológica, 490 consultas por neurología pediátrica. (Ver Anexo No 1)

En la región de santa cruz en la parte de pediatría, durante el 2015 se realizaron los siguientes movimientos por la parte de pediatría, donde se realizaron 47403 consultas externas de los cuales 4262 pacientes fueron internados dentro la institución, a esto 55 pacientes han fallecido y el resto fueron dada de alta con mejoría en su estado de salud. (Ver anexo 2)

Los datos recolectas por estadísticas solo tiene un registro de 41 pacientes hasta la gestión 2000 al 2016, de los cuales son niños que oscilan en edades de 1 a 12 años, de los cuales han mejorado y continúan con seguimiento por oncología. De estos 41 pacientes pediátricos 34 % de estos pacientes presentan Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), 6% son de Linfoma Hogkin y 5% paciente con Linfoma No Hogkin; donde se tiene mayor incidencia la patología de LLA. (Ver anexo 3)

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La atención pediátrica oncológica en la Caja Petrolera de salud desde la gestión 2010, se implementos áreas específicas con la dotación de insumos y equipamientos en dicha atención, por la grande manada de pacientes con cáncer.

Lo cual como magnitud de los problemas que son identificados en el servicio de pediatría, son que no se cuenta con registros de la cantidad de niños que son atendidos por edades, patologías y los números veces que se realizan las quimioterapias en servicio de pediatría.

De la misma manera la falta de infraestructura en la instalación del extractor externo es una falencia que dificulta a desarrollar una calidad eficiente del personal de enfermería, que muchas veces por el poco conocimiento, competencias del personal enfermería no se desarrolla un proceso, procedimientos del tratamiento oncológico.

Como vulnerabilidad del problema existe dificultades que limitan a la implementación de personal capacitado en oncología ya que las autoridades institucionales no lo consideran relevante la especialización del personal de enfermería en oncología, porque no se desarrollan acciones que aborrezcan a brindar una calidad y cuidados especializados a los niños con cáncer que acceden al servicio de pediatría oncológica.

Como factibilidad de la investigación resultados del estudio permitirá proporcionar una información actualizada a las autoridades de la Institución, así como al Departamento de Pediatría, a fin de incentivar al profesional de enfermería a mejorar la calidad de atención al niño oncológico mediante actividades educativas dirigida a los familiares empleando un lenguaje claro, que promueva el auto cuidado del niño disminuyendo de esta manera el riesgo de complicaciones; también talleres sobre relaciones humanas, que mejoren las relaciones interpersonales, estableciendo lazos entre la enfermera, paciente y familia incluso en momentos cruciales como en los cuidados paliativos e incluso durante la muerte.

### **1.3 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.**

¿En qué condiciones el nivel de especialización en pediatría oncológica influye en la calidad de atención que brinda la personal enfermería en Servicio de Pediatría Oncológica de la Caja Petrolera de Salud de 3er nivel ciudad de Santa Cruz en la gestión 2015?

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el nivel de especialización en pediatría oncológica que tiene el personal de enfermería para brindar una calidad de atención en el Servicios Pediátricos de la Caja Petrolera de Salud de 3er nivel ciudad de Santa Cruz en la Gestión 2015

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

2. Identificar el número de licenciadas en enfermería que tienen un post grado en oncología pediátrica y manejo de quimioterapia pediátrica.
3. Establecer la disponibilidad y uso de los documentos normativos; reglamentos internos, protocolos, procesos y procedimientos de atención de enfermería dirigidos a niños (as) menores 12 años.
4. Caracterizar el desempeño del personal de enfermería en los Servicios de Pediatría sobre cuáles serían las barreras institucionales que estarían impidiendo mejorar sus capacidades y desempeño profesional en pediatría oncológica hospitalaria.
5. Observar si los personales de enfermería manifiestan; compromiso de oportunidad en los registros de enfermería (historia clínica), comunicación con sus compañeras para retroalimentar sobre los procesos de enfermería desarrollados a los pacientes pediátricos oncológicos durante el turno hospitalario.

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN.**

El estudio de investigación es convenientemente porque será enfocada a evaluar si el personal de enfermería está capacitado y formada en la atención al cuidado de pacientes oncológicos, y que, desde la perspectiva empírica del investigador observadas en el servicio de pediatría oncológica, se demuestra la existencia de la deficiencia en la preparación del personal que está a cargo de la atención en los pacientes diagnosticados con cáncer.

De la mismas manera la investigación es de importancia porque sería primera experiencia investigativas desarrollada en el servicio de pediatría de la Caja Petrolera, porque existiría la necesidad de demostrar con información científica a las autoridades de la institución, las barreras que existiría por falta de profesionales enfermeras especializadas en pediatría oncológica, porque estaría incidiendo negativamente sobre la calidad de atención, aplicación de planes, procesos y procedimientos de enfermería específicos a niños (as) menores de 12 años

hospitalizados en estos servicios con problemas de cáncer en sus diferentes formas, mismos que requieren atención y cuidados intensivos y paliativos sostenidos para mejorar su estado de salud.

Como relevancia social que justificaría el desarrollo de esta investigación porque estaría centrándose en algunos aspectos en el personal de enfermería especializadas en pediatría oncológica, que estaría determinando la frágil calidad de atención e improvisación en aplicación de planes, procesos y procedimientos de los cuidados en niños con cáncer, siendo que el recursos humano juega un papel fundamental en la atención de pacientes oncológico por que actúan como eslabón intermediario entre el niño, su familia y el equipo multidisciplinario de salud; es por ello que se debe determinar los potenciales efectos secundarios del tratamiento, manejo de barreras de protección en la atención que maneja el personal de enfermería en el servicio de pediatría de la caja petrolera de Salud

En cuanto a la implicancia practicas el estudio de investigación, por las características metodológicas será un tipo de estudio descriptivo evaluativo que permitirá mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos demostrar la falta de enfermeras profesionales especializadas en pediatría oncológica que estaría determinando la frágil calidad de atención e improvisación en aplicación de planes, procesos y procedimientos de atención de enfermería en los Servicio Pediátricos Oncológicos. Dichos datos que será descritos y sistematizados permitirá a las autoridades superior del hospital puedan tomar decisiones en planificar y organizar el desarrollo de la capacitación del personal de enfermería y de igual manera hacer convenios con otras instituciones, tales como hospitales especializados con las mejores tecnologías, para poder transferir a pacientes que necesiten de una mejor atención.

Como aporte teóricos porque la investigación se fundamente con el conocimiento empírico y experiencia laboral de la investigadora y las bases teóricos la calidad con que se brinda la atención de enfermería constituye una base fundamental en materia

de la salud, debido a que, el lugar que ocupan las enfermeras en este servicio tienen la necesidad de lograr una administración eficiente de los recursos y la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos al cubrir sus necesidades en función del equipo de salud, recayendo en el departamento de enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud. Es por ello, que éste grupo profesional es un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 CALIDAD**

La calidad es un proceso sistematizado, permanente de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras de alto grado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, integridad e impacto de los servicios de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Es así que para donabedian calidad es la obtención al máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes

Es el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo; y también, se puede entender la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos en malo-bueno, siendo el intermedio el normal. Asimismo, refieren que, de estas aproximaciones a una posible definición, es de destacar que el concepto de calidad va indisolublemente unido al de medida, ya que en realidad no adquiere

auténtico significado más que cuando se acompaña del adjetivo que le otorga valor, según la escala por la que se mida, es decir, cuando se le añade el complemento de “buena”, “mala”, “excelente”, “regular” o “normal”, de acuerdo a la escala empleada. Esta graduación de la calidad está definida por los atributos que se consideren presentes en una situación modélica (“prototipo”) que definen su calidad.

### **2.1.2 CALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN.**

El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, junto con la búsqueda de la equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación sociales la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principal rectores de la reforma del sector de salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en su proceso de reforma del sector de la salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la participación del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, donde establecieron sus criterios para el mejoramiento de la calidad.<sup>25</sup>

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir si cumplen o no los estándares para los cuales se crearon.

La calidad de atención define como el grado al cual los servicios de salud para los individuos y población aumentan la probabilidad de los resultados sanitarios deseado

---

<sup>25</sup> OPS; Programa de garantía de la calidad de la agencia estadounidense para el desarrollo internacional; Principales conclusiones y recomendaciones del Foro regional de calidad, Bogotá- Colombia, 19\_21 de mayo de 1999, Washington DC:OPS ,2000.

y son consistentes con el crecimiento profesional. Es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Así mismo la calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: la calidad de hecho y calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas, calidad en percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.<sup>26</sup>

### 2.1.3 HERRAMIENTAS DE CALIDAD.

a) **Identificación de Problemas:** Diagrama de flujo, Tormenta de ideas, Grupo nominal, Causa - efecto, Gráfica de tendencias y Estratificación

b) **Requisitos que garantizan la calidad:** Liderazgo comprometido, Participación, Conocimiento, Estándares y Comunicación.

### c) **EVALUACION DE LA CALIDAD**

Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor

Mide la satisfacción del médico, del proveedor.

- Dimensión técnica: que es la medición de utilización de recursos, los incidentes o accidentes, procedimientos, observación de procesos de atención.
- Dimensiones de la Aceptabilidad: es la accesibilidad, junto a la relación Médico-Paciente y sus amenidades.

## 2.2 ONCOLOGÍA

La **oncología** es la especialidad médica que estudia y trata las neoplasias; tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los tumores malignos o cáncer. El término oncología deriva del griego *onkos* (masa o tumor) y el sufijo *-logos-ou*

---

<sup>26</sup> García M. (2002). El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 1ª Edición. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA20&dq=enfermeria+segun+nightingale&hl=es419&sa=X&ei=> Consultado el día: 30/1/13.

(estudio de). Los médicos que se dedican a esta especialidad reciben el nombre de **oncólogos**.

La oncología se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento, incluyendo los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Solicitud de estudios genéticos, especialmente en aquellos casos en los que el cáncer es de tipo hereditario o familiar.<sup>27</sup>

### **2.2.1 CLASIFICACIÓN:**

El cáncer se clasifica según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan. El diagnóstico está, en gran medida, influenciado por el tipo de tumor y la extensión de la enfermedad. Frecuentemente, en estados iniciales, los síntomas pueden ser interpretados como procedentes de otras patologías. Aunque las primeras manifestaciones de la enfermedad provienen de síntomas, análisis de sangre o radiografías, el diagnóstico definitivo requiere un examen histológico con microscopio. La clasificación histológica tras la biopsia de la lesión, sirve para determinar el tratamiento más adecuado.

Una vez detectado, se trata con la combinación apropiada de cirugía, quimioterapia y radioterapia, dependiendo del tipo, localización y etapa o estado en el que se encuentre. En los últimos años se ha producido un significativo progreso en el desarrollo de medicamentos que actúan específicamente en anomalías moleculares de ciertos tumores y minimizan el daño a las células normales. No obstante, a pesar de las mejoras continuas de las tasas de curación, algunas formas de cáncer continúan presentando mal pronóstico.

### **2.3 ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

---

<sup>27</sup> Definición sobre oncología según Wikipedia, disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Oncolog%C3%ADa>

Especialidad de la pediatría que se preocupa del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer infantil. Se dispone de múltiples servicios de apoyo especializados en el paciente oncológico pediátrico, entre los que se debe destacar Banco de Sangre, Farmacia interna y Quimioterapia especializada. Todos los tumores son tratados en forma integral.<sup>28</sup>

### **2.3.1 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES**

- Leucemia
- Linfomas
- Tumores del sistema nervioso central
- Tumores sólidos (huesos)

### **2.4 DEFINICIONES DE ENFERMERÍA.**

Enfermería “es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas, la cual se ha considerado como arte, ciencia y profesión”, su finalidad es el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva. Asimismo la enfermería es una de las profesiones que necesita dar y mostrar en su actuar diario, todo el entusiasmo, dinamismo, iniciativa, alegría y eficacia; no dar apariencia contraria, que resultaría negativo para la propia vida profesional, personal y social<sup>29</sup>.

La enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. También refiere que existen dos tipos de enfermería: De la Salud: arte que toda mujer debe aprender sobre

---

<sup>28</sup> Definición sobre oncología pediátrica; disponible en: <http://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Pediatria/Especialidades-pediatricas/Oncologia-Infantil.aspx>

<sup>29</sup> Ledesma M. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial Limusa S.A. Disponible en: [http://books.google.co.ve/books?id=AhRuHG\\_0pp4C&pg=PA13&dq=enfermeria+como+ciencia+arte+disciplina+y+profesion&hl=es&sa=X&ei=jZ2UK72EYeS0QG7yYDgBA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=enfermeria%20como%20ciencia%20arte%20disciplina%20y%20profesion&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=AhRuHG_0pp4C&pg=PA13&dq=enfermeria+como+ciencia+arte+disciplina+y+profesion&hl=es&sa=X&ei=jZ2UK72EYeS0QG7yYDgBA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=enfermeria%20como%20ciencia%20arte%20disciplina%20y%20profesion&f=false) Consultado el día: 28/11/2012.

conocimientos de higiene, cumpliendo funciones independientes. De la Enfermedad: arte y cuerpo de conocimientos de otras disciplinas. Función dependiente total o parcialmente, donde las funciones singulares de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”<sup>30</sup>.

## **2.5 PROCESO DE ENFERMERÍA.**

Se define el proceso de enfermería como “Un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales”. El mismo consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, a lo largo de todas las etapas o sea durante todo el proceso, la enfermera se guía por un Modelo de enfermería. Además, Paredes J. (2003), “es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera” a su vez, lo define como “un método sistemático y organizado que permite prestar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de los objetivos”.<sup>31</sup>

Es el proceso de enfermería como “Un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería.” Su objetivo es

---

<sup>30</sup> López M. (1998). Administrar en Enfermería, hoy. 1ª edición. Disponible en: <http://books.google.co>.

<sup>31</sup> Koziar, B. (1999). Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y práctica. 5ta Edición. Vol. 1. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México.

identificar el estado de salud del cliente, los problemas reales o posibles de su salud, establecer unos planes para atender a las necesidades que puedan identificar y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir esas necesidades. Este proceso es cíclico; es decir, que sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero a veces hay más de un factor que interviene en un determinado momento.

El proceso de enfermería se compone de 5 fases, las cuales son:<sup>32</sup>

1. La valoración: consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente.
2. El diagnóstico: es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería.
3. La planificación: comprende una serie de pasos con los que la enfermera y el cliente sientan sus prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente.
4. La ejecución: consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería.
5. La evaluación: es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones enfermeras y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación.<sup>33</sup>

## **2.6 ESPECIALIDAD DE ENFERMERA ONCOLÓGICA.**

Es un especialista en el cuidado de las personas con alteraciones oncológicas. De manera independiente e interdependiente realiza la valoración, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes; participa con el uso de la tecnología que se requiere para la atención médica o quirúrgica y en las intervenciones para la administración de la radioterapia y la quimioterapia. Así, también realiza la identificación y tratamiento del dolor y brinda cuidados paliativos y teratológicos dirigidos a pacientes

---

<sup>32</sup> MUÑOS, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas; Revista Española de pediatría, España 1998; 45:245-259

<sup>33</sup> MADERO, L MUÑOS A, Hematológica y Oncológica \_Pediatría, Edición V, Madrid Ergon 1997

y familiares. Los escenarios para el desempeño del especialista son los servicios de salud pública o privada de atención oncológica especializada, unidades especializadas para el diagnóstico y tratamiento, centros oncoquirúrgicos y clínicas de atención ambulatoria.<sup>34</sup>

## **2.7 PAE O PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.**

Es donde se enfatiza que inicialmente debemos determinar si el usuario requiere ayuda de enfermería basándonos en tantas fuentes de información como sea posible. Se determinarán la ayuda e intervención de forma individualizada diseñando un plan de cuidados centrado en ayudar a compensar las limitaciones para el autocuidado, estimular las capacidades existentes y prevenir nuevas limitaciones.

### **2.7.1 El PAE debe abarcar los siguientes aspectos:**

- Datos de antecedentes familiares (filiatorios)
- Médico tratante
- Patología oncológica
- Patologías
- Hospitalizaciones previas
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Hábitos, costumbres, alimentación
- Condiciones del hábitat
- Expectativas en relación a la enfermedad y tratamiento
- Rol del paciente en el núcleo familiar
- Protocolo realizado por el oncólogo
- Primera impresión, reacción, recepción

### **2.7.2 FASES DEL PROCESO DE ENFERMERO**

---

<sup>34</sup> Especialidades de enfermería; escuela nacional de enfermería (ENEO) disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/oncologica.php>

Los siguientes son los pasos o fases del proceso enfermero:

- Valoración de las necesidades del paciente. Recogida de datos, valoración, organización y registro de dichos datos.
- Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir. Puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia). No se incluyen en este apartado los problemas de colaboración, ya que éstos se derivan de un análisis de datos desde la perspectiva de un modelo médico.
- Planificación del cuidado del paciente. Fijación de objetivos y prioridades
- Ejecución del cuidado. Intervención y actividades.
- Evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

## **2.8 PROCEDIMIENTOS EN QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA.**

La quimioterapia o quimio es una mezcla de medicinas que destruye las células cancerosas que crecen y se dividen de forma desordenada y rápida.

La quimioterapia se puede administrar de diferentes formas.

Algunos medicamentos de quimioterapia se toman en forma de jarabe o pastillas.

Otros se ponen a través de una inyección. Frecuentemente se inyecta en la vena a través de un aparatito llamado "catéter".

El catéter es un tubito que se coloca mediante una sencilla intervención de cirugía (como si te dieran un par de puntos). El catéter va directo a la vena y permite poner las medicinas y sacar sangre sin necesidad de pinchar en las venas cada vez.

El catéter queda colocado debajo de la piel y se quitará una vez terminado el tratamiento.

Cuando no se utiliza, sólo se nota como un pequeño bulto debajo de la piel.

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. Durante las semanas de descanso te irás a casa y podrás llevar una vida normal.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Definición de quimioterapia.

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERINFANTIL/CANCERINFANTIL/SABERMAS/CUALESSONLOSTRATAMIENTOS/Paginas/Quimioterapia.aspx>

## 2.9 REGLAMENTOS INTERNOS.

Un reglamento es un conjunto ordenado de normas que tiene validez en un cierto contexto. Para que exista un reglamento, debe haber una escala jerárquica y una autoridad con la potestad de hacer cumplir las normativas establecidas.<sup>36</sup>

Un reglamento interno es un sistema de regulación a través del cual se organiza un colectivo de personas (una asociación cultural, un partido político, una empresa, un club deportivo o cualquier otro). Todo reglamento interno tiene una idea general fundamental: hay unas normas que deben cumplirse. Lo importante es que dichas normas sean adecuadas, ni demasiado estrictas ni demasiado permisivas.

Para que haya efectividad en su cumplimiento, es necesario que las reglas sean conocidas por todos los miembros que forman parte de un colectivo. Por otra parte, deben ser claras y sin ningún tipo de ambigüedad. También es muy conveniente que las reglas se vayan actualizando y se adapten a las nuevas circunstancias. Otro aspecto importante es el régimen disciplinario, es decir, el conjunto de sanciones que se imponen cuando hay un incumplimiento del reglamento interno.<sup>37</sup>

### Contenido del reglamento interno

- Hora de entrada y salida de los trabajadores
- Tiempo destinado para las comidas
- Períodos de descanso durante la jornada
- Lugar y momento en que deben comenzar y terminar las Jornadas de trabajo
- Forma de remuneración y el lugar, día y hora de pago
- Las disposiciones disciplinarias y forma de aplicarlas
- La designación de los primeros miembros del Comité de Empresa
- Las labores que no deben ejecutar las mujeres, ni los menores de 16 años

---

<sup>36</sup> Lee todo en: Definición de reglamento interno - Qué es, Significado y Concepto  
<http://definicion.de/reglamento-interno/#ixzz48QxLxAdM>

<sup>37</sup> via Definicion ABC <http://www.definicionabc.com/derecho/reglamento-interno.php>

- El tiempo y forma en que los trabajadores deben someterse a exámenes médicos
- Además de las medidas profilácticas que dicten las autoridades
- Las demás reglas o indicaciones necesarias para mantener la mayor higiene, regularidad y seguridad en el trabajo.
- El Reglamento Interno de Trabajo, no podrá vulnerar los derechos consignados en los contratos y convenciones de trabajo

## 2.10 ACTITUDES

**a) PERCEPCION:** La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

**b) ACTITUDES:** La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.

**c) DESTREZA:** La palabra destreza es algo que puedes hacer se construye por substantivar del adjetivo «diestro». Una persona diestra en el sentido estricto de la palabra es una persona cuyo dominio reside en el uso de la mano derecha. «Diestro» tiene también la acepción de referirse a toda persona que manipula objetos con gran habilidad.

Antiguamente se creía que el lado derecho tenía relación con Dios, y el izquierdo con el pajón.

El significado de «destreza» reside en la capacidad o habilidad para realizar algún trabajo, primordialmente relacionado con trabajos físicos o manuales.

**d) HABILIDADES:** El concepto habilidad proviene del término latino *habilitas*, y hace referencia a la maña o destreza para desarrollar algunas tareas.

El término habilidad puede referirse a diferentes conceptos:

Habilidades en el ámbito cognitivo

- Habilidad intelectual, toda habilidad que tenga que ver con las capacidades cognitivas del sujeto.
- Habilidad para aprender en un sujeto concreto frente a un objetivo determinado.
- Habilidad como una aptitud innata o desarrollada. Al grado de mejora que se consiga a través de ella y mediante la práctica, se le denomina también talento.
- Habilidad para ejecutar una acción o una obra.
- Habilidades psicoanalíticas, Capacidades de psicoanalizar de un especialista, sea este psicólogo, psiquiatra o similar. m y m
- Habilidades en el ámbito profesional
- Habilidad digital y Habilidades de Información, todas aquellas requeridas en las ciencias de la información.
- Habilidades gerenciales, aquellas necesarias para la gestión de un proyecto, una empresa, la organización de una actividad etc.
- Habilidades en el ámbito social
- Habilidades sociales, un conjunto de conductas que aprendidas de forma natural se manifiesta en situaciones interpersonales y socialmente aceptadas.
- Habilidades en el ámbito de los juegos
- Habilidad, cada una de las capacidades que los personajes de los juegos de rol tienen para realizar acciones en el curso de una sesión de juego.

**e) COMPROMIZO.**

Obligación contraída por una persona que se compromete o es comprometida a algo.

"lo siento, no puedo ir esta noche porque tengo un compromiso ineludible; siente la imperiosa necesidad de eludir cualquier compromiso con la realidad o con los demás, esquivando siempre el dolor psíquico, la ansiedad o la frustración"

Acuerdo formal al que llegan dos o más partes tras hacer ciertas concesiones cada una de ellas.

"el compromiso militar de respetar el alto el fuego formulado ayer, está en contradicción con un nuevo comunicado difundido este mediodía, que volvía a amenazar con una guerra total"

## **2.11 ENFERMERA PEDIÁTRICA**

La enfermera pediátrica como miembro del equipo de salud es importante, su habilidad es complemento necesario, en todas ramificaciones del campo de la medicina, la enfermera pediátrica contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente cuidado en los aspectos psicológicos, espirituales y culturales. De modo que debe comprender lo que el paciente pediátrico oncológico y su familia experimente sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos<sup>38</sup>.

El profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería empezando por la valoración, recepción al paciente y su familiar programado para su cita de quimioterapia según protocolo y fase del tratamiento , verifica su horario y tiempo de administración de citostaticos pregunta al familiar por signos de alarma como fiebre, cuadro diarreico, sangrado, vómitos excesivos, estado de hidratación; diagnostica la necesidad del paciente, establece planes de atención e intervenciones como canalización de vía periférica o central para la administración de antieméticos e hidratación, seguido de citostaticos con medidas de bioseguridad y empleando los cinco correctos, valora los signos de

---

<sup>38</sup> OTTO, Shirley; Enfermería Oncológica, editorial océano – España HarcourtBrace de España, S.A 2000

reacciones medicamentosas, como rash cutáneo, signo de hombre rojo, flebitis medicamentosa por daunomicina, y shock anafiláctico.

La Coordinación con el personal de salud según necesidad de paciente. La enfermera imparte educación, ya sea en forma individual o colectiva a los padres sobre la quimioterapia, efectos secundarios, importancia de la hidratación, dieta bajo en grasas, tratamiento en casa, exámenes adicionales y signos de alarma. Evalúa al paciente pediátrico luego de haber recibido su quimioterapia indicada estado de alerta, estado de hidratación, emesis, flujo urinario presencia de diarreas. También realiza actividades administrativas como: cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas como el paciente debe ingresar con las manos lavadas en compañía de un solo familiar, traer líquidos para su hidratación por vía oral y los utensilios que necesitara (vaso, plato, cubiertos), registrara las medicinas traídas por el familiar para la aplicación de su quimioterapia según indicación médica (protocolo y fase del tratamiento) en el tablero de programación de acuerdo a día, fecha y hora, lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un registro de citostaticos (producción).y provee un ambiente adecuado para el recibimiento y atención del paciente.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> MUÑOS, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas; Revista Española de pediatría, España 1998; 45:245-259

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Como diseño metodológico el presente estudio de investigación fue de tipo no experimental.

- **Cuantitativo – cualitativo.** Es aquella en la que se recogen y analizan datos sobre variables de estudio haciendo unos registros narrativos de los fenómenos que son estudiados, donde fue evaluar el nivel de especialización en pediatría oncológica que tiene el personal de enfermería para brindar una calidad de atención en los Servicios Pediátricos del Hospital Caja Petrolera de Salud de 3er nivel.
- **Descriptivo. Es aquel método que permite** deducir las circunstancias que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe al objeto a estudio el cual permita construir resultados, analizar la información recolectada y concluir con los aspectos más relevantes según objetivos propuestos como investigación científica.
- **Corte transversal.** los datos recolectados se realizará un corte en el tiempo o un momento dado para obtener los datos según variables de estudio.
- **Retrospectivo.** La medición de las variables del estudio correspondería al periodo 2015.

#### 3.2. LUGAR Y PERIODO

El estudio se desarrolló en el servicio de oncología pediátrica de la Caja Petrolera de Salud ubicado en el primer anillo entre las calles Rafael Peña y España de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y como periodo se consideraría información de los sujetos de estudio correspondientes a la gestión 2015.

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA.**

La población de estudio se tomó en cuenta al total 238 de Licenciadas de enfermería que trabajan en la Caja Petrolera, de los cuales la muestra de 23 sujetos de estudio que trabajan en el servicio de pediatría oncológica, (10 fueron 10 Lic. Enfermeras y 13 Auxiliares de enfermería)

### **3.4. CRITERIOS**

#### **3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION.**

- Personal de enfermería que trabaja en horarios rotatorios en el servicio de oncología pediátrica
- Personal de enfermería dispuesto en colaborar en el estudio.

#### **3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.**

- Personal de enfermería del servicio de emergencia, pediatría.
- Personales médicos y especializados en oncología.

### **3.5. MÉTODOS**

Por las características propuestas en el diseño metodológico, el investigador aplico los siguientes métodos que se describen a continuación:

#### **3.5.1. METODOLO LÓGICO**

Porque su aplicación permitió al investigador llevar un orden secuencial y sintetizado de toda la elaboración de la investigación desde el; planteamiento del problema cognoscitivo de investigación, justificación, objetivos, marco teórico, diseño metodológico hasta la elaboración de resultados, conclusiones y recomendaciones.

### **3.5.2. MÉTODO EVALUATIVO**

Porque permitió al investigador medir los efectos de un programa, norma, procesos/procedimientos de enfermería pediátrica oncológica del personal de enfermería para brindar una calidad de atención afín de contribuir a la toma de decisiones subsiguientes acerca de procesos de mejora continua en cuanto a la calidad de servicios ofertados a los pacientes pediátricos hospitalizados con alguna patología de cáncer en este hospital.

### **3.5.3. MÉTODOS EMPÍRICOS**

Los métodos empíricos aplicados por el investigador permitió al investigador la obtención y elaboración de los datos cuantitativos y cualitativos de las variables independientes teóricas que al ser operacionalizadas se podría consolidar los instrumentos empíricos de recolección de información, planificar la recolección de información para transformar estas variables teóricas en datos cuantitativos y/o cualitativos, permitiendo de esta manera aplicar el método de análisis-síntesis para interpretar resultados, construir tabla o gráficos, concluir y recomendar.

Como herramientas empíricas a ser utilizadas; la entrevista semi estructurada dirigida a las enfermeras que trabajan en el Servicio de Oncología y la observación a través de una guía construida por la investigación considerándose la operacionalización de las variables cualitativas.

### **3.5.4. MÉTODO TEÓRICO (ANÁLISIS-SÍNTESIS)**

Este método se utilizó para analizar información teórica que sustentara este documento y los datos obtenidos en la investigación de campo.

### **3.5.5. MÉTODO ESTADÍSTICO (PORCENTUAL)**

Se utilizarían para cuantificar y analizar los datos cuantitativos obtenidos en la investigación cual se describe a continuación:

$$\% = F * \frac{100}{N}$$

Donde:

% = Porcentaje

F = Frecuencia

100 = Constante

N = Número total observaciones

### **3.5.6. MÉTODO PROCESAMIENTO DE DATOS**

Por las características de las variables cuantitativas se utilizó el programa Excel para sistematizar y construir los cuadros de salida, graficas según resultados de la aplicación de las herramientas empíricas.

### **3.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION**

Variable Dependiente; Calidad de atención

Variables Independientes

- Enfermería Oncológica
- Especialidad de Enfermera Oncológica
- Procesos de atención de enfermería oncológica
- quimioterapia pediátrica
- Reglamentos internos
- Protocolos
- Procesos y procedimientos de enfermería
- Percepciones
- Actitudes
- Destrezas
- Habilidades
- Compromiso

### 3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

**Objetivo Específico N° 1:** Identificar en los files personales el número de licenciadas enfermeras que tienen un post grado en oncología pediátrica y manejo de quimioterapia pediátrica.

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensión del Indicador	Definición Operacional de la Dimensión	Indicador (es)	Escala de Medición del Indicador	Instrumento de Sistematización
Cursos de Post Grado	Es la última fase de la educación formal e incluye los estudios de especialización, maestría y doctorado.	<b>Oncología pediátrica</b>	Identificar al Personal de Enfermería si disponen de; Títulos de Post Grado, Certificados de Especialización y Cursos de Administración de Enfermería Oncológica	% Lic. Enfermeras con Maestrías, Diplomados Superiores y Cursos Cortos en Oncología Pediatría	<p><b>Pregunta:</b> <i>¿Me podría decir como Lic. Enfermera si en los últimos años Ud. PARTICIPO en Maestrías, Diplomados Superiores en Oncología Pediátrica?</i></p> <p><b>Escala de Medición:</b></p> <p>1. Si ( )</p> <p>2. No ( )</p>	Encuesta al personal de enfermería.
		<b>Quimioterapia pediátrica</b>	Identificar al Personal de Enfermería si disponen de; Títulos de Post Grado, Certificados de Especialización y Cursos en Quimioterapia Pediátrica	% Lic. Enfermeras con Maestrías, Diplomados Superiores y Cursos Cortos en Administración de Citostaticos	<p><b>Pregunta:</b> <i>¿Me podría decir como Lic. Enfermera si en los últimos años Ud. PARTICIPO en Maestrías, Diplomados Superiores y Cursos cortos Admr. Quimioterapia Pediátrica?</i></p> <p><b>Escala de Medición:</b></p> <p>1. Si ( )</p> <p>2. No ( )</p>	

**Objetivo Especifico No 2:** Establecer con las enfermeras que trabajan en el Servicio de Pediatría Oncológica la disponibilidad y uso de los siguientes documentos normativos; reglamentos internos, protocolos, procesos y procedimientos de atención de enfermería dirigidos a niños (as) menores 12 años.

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensión del Indicador	Definición Operacional de la Dimensión	Indicador (es)	Escala de Medición del Indicador	Instrumento de Sistematización
<b>Atención de Enfermería</b>	Conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería	<b>Disponibilidad y UTILIZACIÓN de un Reglamento Interno</b>	Establecer con las enfermeras LA DISPONIBILIDAD u UTILIZACIÓN de un Reglamento Interno para la atención de enfermería oncológica.	% Enfermeras (Lic. Enfermeras y Aux. Enfermeras) que DISPONEN de un REGLAMENTO INTERNO	<b>Pregunta:</b> <i>¿Me podría decir como Lic. Enfermera o Aux? de Enfermería si en el Servicio Pediatría Oncológica SE DISPONE de un REGLAMENTO INTERNO de atención a niños hospitalizados.?</i> <b>Escala de Medición:</b> 1. Si ( ) -----> Si la respuesta es "SI" pasar a la siguiente pregunta. 2. No ( ) -----> Si la respuesta es "NO" finalizar	Encuesta al personal de enfermería.
		<b>PROTOS específicos de atención de enfermería</b>	Establecer con la Lic. Enfermera LA DISPONIBILIDAD y UTILIZACIÓN de un <b>PROTOS específicos de atención de enfermería oncológica</b>	% Lic. Enfermera DISPONEN u UTILIZAN un PROTOCOLO ESPECIFICO de <b>específicos de atención de enfermería oncológica</b>	<b>Pregunta:</b> <i>¿Me podría decir como Lic. Enfermera si el Servicio Pediatría Oncológica DISPONE de un PROTOCOLO ESPECIFICO de ATENCION DE ENFERMERIA ONCOLOGICA pediátrica?</i> <b>Escala de Medición:</b> 1. Si ( ) -----> Si la respuesta es "SI" pasar a la siguiente pregunta. 2. No ( ) -----> Si la respuesta es "NO" finalizar	
		<b>PROCESOS y PROCEDIMIENTOS</b>	Establecer con la Lic. Enfermera LA DISPONIBILIDAD y UTILIZACIÓN de PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS <b>específicos de atención de enfermería oncológica</b>	% Lic. Enfermera DISPONEN y UTILIZAN procesos y procedimientos <b>específicos de atención de enfermería oncológica</b>	<b>Pregunta:</b> <i>¿Me podría decir como Lic. Enfermera si el Servicio Pediatría Oncológica DISPONE de PROCESOS y PROCEDIMIENTOS ESPECIFICO de ATENCION DE ENFERMERIA ONCOLOGICA pediátrica?</i> <b>Escala de Medición:</b> 1. Si ( ) -----> Si la respuesta es "SI" pasar a la siguiente pregunta. 2. No ( ) -----> Si la respuesta es "NO" finalizar	

**Objetivo Especifico No 3:** Caracterizar las percepciones que tienen las enfermeras profesionales que se desempeñan en los Servicios de Pediatría sobre cuáles serían las barreras institucionales que estarían impidiendo mejorar sus capacidades y desempeño profesional en pediatría oncológica hospitalaria.

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensión del Indicador	Definición Operacional de la Dimensión	Indicador (es)	Escala de Medición del Indicador	Instrumento de Sistematización
<b>Barreras Institucionales</b>	se establece intencionalmente una norma o práctica que en repetidas ocasiones y regularmente pone un grupo específico de personas o entidades con una característica común o una repentina desventajas contra otros	<b>Capacidades</b>	Caracterizar las percepciones que tienen la Lic. Enfermeras sobre las BARRERAS que estarían impidiendo el DESARROLLO DE CAPACIDADES	Percepciones que tienen la Lic. Enfermeras SOBRE la Voluntad Institucional de la Jefatura de Enfermería Hospital para proponer el desarrollo de capacidades a las profesionales enfermeras	<p><b>Pregunta:</b> <i>¿Cómo calificaría Ud. el accionar que tienen la JEFATURA DE ENFERMERIA del Hospital para PROPONER a la Dirección el desarrollo y mejoramiento de las CAPACIDADES de las profesionales de enfermería?</i></p> <p><b>Escala de Medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muy buena ( )</li> <li>Buena ( )</li> <li>Regular ( )</li> <li>No hace nada ( )</li> </ol>	Encuesta al personal de enfermería.
		<b>Desempeño profesional</b>	Caracterizar las percepciones que tienen la Lic. Enfermeras la DISPONIBILIDAD OPORTUNA de insumos, medicamentos para cumplir con los procedimientos de enfermería	% Enfermeras que identifican PROBLEMAS de OPORTUNIDAD de INSUMOS de enfermería	<p><b>Pregunta:</b> <i>¿Cómo calificaría Ud. LA DISPONIBILIDAD OPORTUNA de insumos de enfermería para iniciar/aplicar procesos y procedimientos a los pacientes hospitalizados en este servicio?</i></p> <p><b>Escala de Medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muy buena ( )</li> <li>Buena ( )</li> <li>Regular ( )</li> <li>Deficiente ( )</li> </ol>	
				% Enfermeras que identifican PROBLEMAS de OPORTUNIDAD de MEDICAMENTOS e INSUMOS para las QUIMIOTERAPIAS indicadas en las órdenes médicas.	<p><b>Pregunta:</b> <i>¿Cómo calificaría Ud. LA DISPONIBILIDAD OPORTUNA de QUIMIOTERAPICOS y INSUMOS para iniciar/aplicar procesos y procedimientos a los pacientes según ordenes medicas?</i></p> <p><b>Escala de Medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muy buena ( )</li> <li>Buena ( )</li> <li>Regular ( )</li> <li>Deficiente ( ) -----&gt; Si las respuestas son 3 y 4 volver a preguntar</li> </ol>	

**Objetivo Especifico No 4:** Observar si los personales de enfermería manifiestan; compromiso de oportunidad en los registros de enfermería (historia clínica), comunicación con sus compañeras para retroalimentar sobre los procesos de enfermería desarrollados a los pacientes pediátricos oncológicos durante el turno hospitalario.

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensión del Indicador	Definición Operacional de la Dimensión	Indicador (es)	Escala de Medición del Indicador	Instrumento de Sistematización
<b>Registros de Enfermería (Historia Clínica)</b>	Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que con lleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.	<b>Nota de tratamiento</b>	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente las Notas de tratamiento</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD las Notas de Tratamiento en la H.C.	<b>Observación:</b> Si el personal de enfermería aplica las NOTAS DE TRATAMIENTO en las H.C. <b>Escala de Medición:</b> 1. Oportunamente después de la Visita medica ( ) 2. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 3. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 4. Antes de Finalizar el turno ( ) 5. Lo deja para el siguiente turno ( ) 6. No hace nada ( )	Encuesta al personal de enfermería.
		<b>Medicamentos</b>	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente Medicamentos según ordenes médicas.</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD la ADM. de medicamentos al paciente hospitalizado	<b>Observación:</b> Si el personal de enfermería aplica los MEDICAMENTOS según ordenes medicas registrados en la H.C. <b>Escala de Medición:</b> 1. Oportunamente después de la Visita médica ( ) 2. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 3. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 4. Antes de Finalizar el turno ( ) 5. Lo deja para el siguiente turno ( ) 6. No hace nada ( )	
		Hoja Evolución Enfermería	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente la HOJA DE EVOLUCION de enfermería</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD el REGISTRO HOJAS EVOLUCION de enfermería	<b>Observación:</b> Si el personal de enfermería REGISTRA oportunamente las HOJAS DE EVOLUCION de ENFERMERIA en las H.C. <b>Escala de Medición:</b> 1. Oportunamente después de la Visita médica ( ) 2. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 3. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 4. Antes de Finalizar el turno ( ) 5. Lo deja para el siguiente turno ( ) 6. No hace nada ( )	
		Kardex Enfermería	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente el KARDEX de enfermería</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD el REGISTRO del KARDEX de enfermería	<b>Observación:</b> Si el personal de enfermería REGISTRA oportunamente el KARDEX de ENFERMERIA. <b>Escala de Medición:</b> 1. Oportunamente después de la Visita médica ( ) 2. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 3. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 4. Antes de Finalizar el turno ( )	

					5. Lo deja para el siguiente turno ( ) 6. No hace nada ( )	
		Hoja de control Líquidos administrados	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente el registro HOJA CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD la el REGISTRO HOJA CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS	<b>Observación: Si el personal de enfermería REGISTRA oportunamente la HOJA CONTROL LIQUIDOS ADMINISTRADOS.</b> <b>Escala de Medición:</b> 1. Oportunamente después de la Visita médica ( ) 2. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 3. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 4. Antes de Finalizar el turno ( ) 5. Lo deja para el siguiente turno ( ) 6. No hace nada ( )	
		Hoja control Líquidos Eliminados	<b>Observar si el personal de enfermería aplica oportunamente el registro HOJA CONTROL LIQUIDOS ELIMINADOS</b>	% Enfermeras que aplican CON OPORTUNIDAD la el REGISTRO HOJA CONTROL LIQUIDOS ELIMINADOS	<b>Observación: Si el personal de enfermería REGISTRA oportunamente la HOJA CONTROL LIQUIDOS ELIMINADOS.</b> <b>Escala de Medición:</b> 7. Oportunamente después de la Visita médica ( ) 8. Después de ½ hora de la Visita médica ( ) 9. Después de 1 hora de la Visita médica ( ) 10. Antes de Finalizar el turno ( ) 11. Lo deja para el siguiente turno ( ) 12. No hace nada ( )	
<b>RETROALIMENTACION</b>	El proceso de <b>comunicación</b> . En este caso, está formada por las reacciones inmediatas del receptor frente a un mensaje: estas reacciones llegan al emisor a través de distintos medios y posibilitan un ajuste en la comunicación.	<b>Coordinación</b>	Observar si el personal de enfermería se involucra en procesos de COORDINACION con la jefatura de enfermería	% enfermeras INVOLUCRADAS a través de la COORDINACION con la jefatura de enfermería	<b>Pregunta: ¿Cómo calificaría Ud. a la Jefatura de Enfermería para INVOLUCRAR a todo el personal de enfermería a través de procesos de COORDINACION</b> <b>Escala de Medición:</b> 1. Muy buena ( ) 2. Buena ( ) 3. Regular ( ) 4. Deficiente ( )	Encuesta al personal de enfermería.
		<b>Comunicación</b>	Observar si el personal de enfermería se involucra en procesos de COORDINACION con la jefatura de enfermería y sus compañeras de trabajo	Percepciones que tienen las Enfermeras sobre PROCESO de COMUNICACIÓN con la JEFATURA de Enfermería	<b>Pregunta: ¿Cómo calificaría Ud. a la Jefatura de Enfermería para generar PROCESOS DE COMUNICACIÓN con el personal de este servicio?</b> <b>Escala de Medición:</b> 1. Muy buena ( ) 2. Buena ( ) 3. Regular ( ) 4. Deficiente ( )	
				Percepciones que tienen las Enfermeras sobre PROCESO de COMUNICACIÓN con SUS COMPAÑERAS (OS) de trabajo	<b>Pregunta: ¿Cómo calificaría Ud. la COMUNICACIÓN con sus compañeros de trabajo?</b> <b>Escala de Medición:</b> 1. Muy buena ( ) 2. Buena ( ) 3. Regular ( ) 4. Deficiente ( )	

### **3.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La recolección de datos durante el proceso se tomó en cuenta los instrumentos aplicados a los recursos humanos que desarrolla sus actividades de atención en el servicio de oncología pediátrica de la Caja Petrolera, dicho instrumento diseñado y elaborado el cuestionario semi estructurada.

#### **3.8.1 PROCESO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez concluida la fase de la recogida de la información y los datos, para éste último se realizó, el vaciado manual con una calculadora a la matriz del Excel 2010, permitiendo con mayor facilidad el manejo de los datos obtenidos empleado en las tablas de salida de una sola entrada, vale decir que se diseñó las tablas sencillas, que permitió un análisis e interpretación minuciosa de los resultados cuantitativos.

### **3.9. PROCESO DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Las condiciones absolutas y relativas fueron tabuladas mediante el sistema de redondeo y porcentaje, Se creó una base de datos con el programa Excel la información se presenta en tablas y graficas resumidas mediante porcentajes.

#### **3.10 ASPECTO ÉTICO.**

Se elabora una Nota la directo del centro de salud para su autorización y explicación de los fines de dicha investigación como respaldo para desarrollar nuestro instrumento y consentimiento del personal de enfermería de los turnos rotatorios del servicio de Oncología Pediátrica de la Caja Petrolera de la ciudad de Santa cruz.

## CAPITULO IV

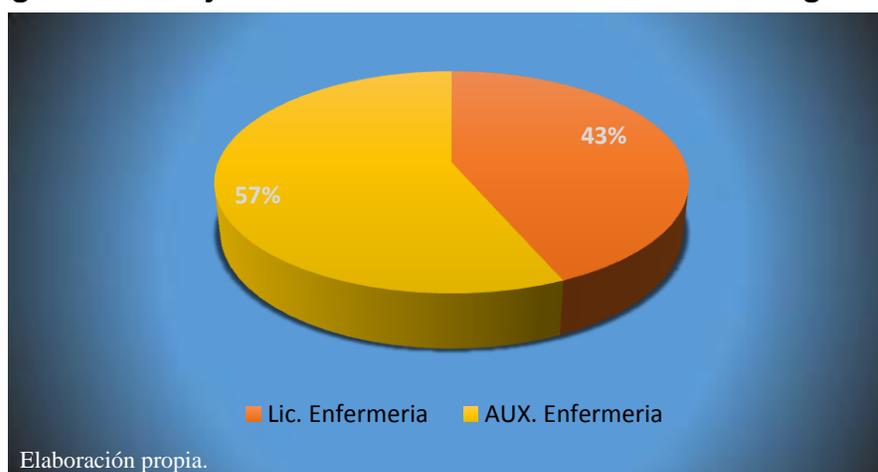
### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Los siguientes resultados se presentan según las variables de estudio de calidad, tanto los obtenidos por cada uno su objetivo como el encontrado en el total según los objetivos planteados.

**Grafico Nro. 1**

**Categoría profesional de la personal enfermería del servicio de pediatria oncológica de la Caja Petrolera de la Ciudad de Santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**TABLA Nro. 1**

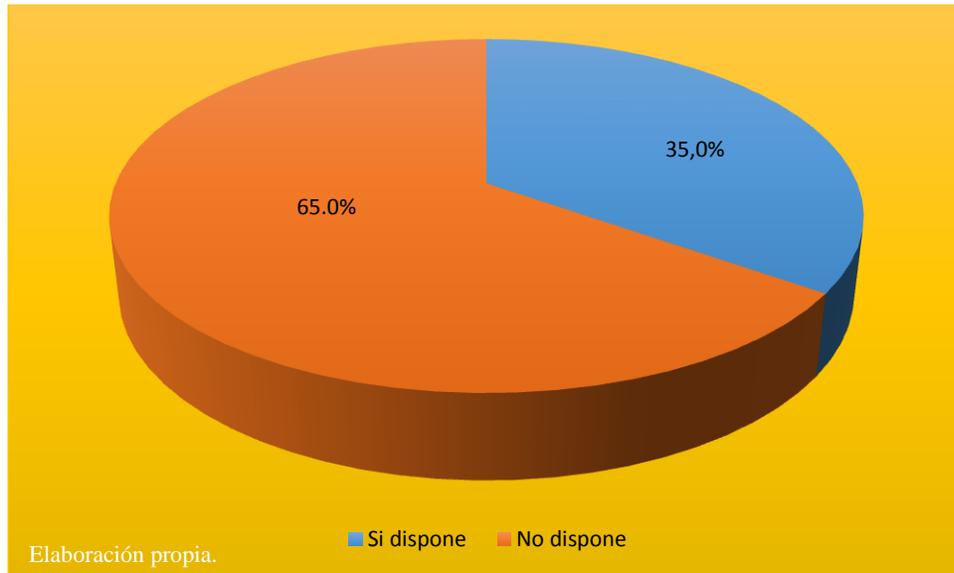
<b>categoría profesional personal encuestado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lic. Enfermería	<b>10</b>	44,0%
AUX. Enfermería	13	56,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

La categoría profesional del personal encuestado, el 44% fueron Lic. Enfermería y el 56% fueron Auxiliares enfermería que trabajan en el servicio de Pediatría oncológica de la Caja Petrolera.

### Grafico Nro. 2

**Porcentaje del personal encuestado si en los últimos años participo en Maestrías, Diplomados Superiores en Oncología Pediátrica de la Caja Petrolera de la Ciudad de Santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**TABLA Nro. 2**

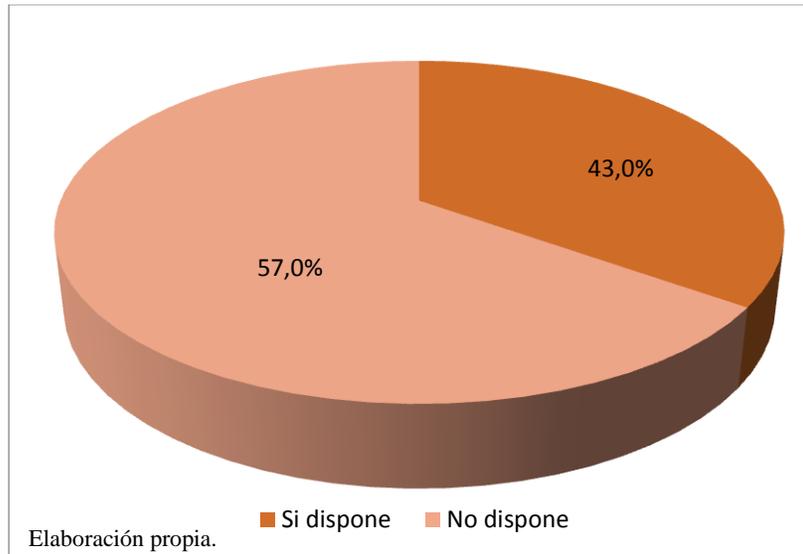
<b>¿me podría decir como Lic. enfermera si en los últimos años Ud. participo en maestrías, diplomados superiores en oncología pediátrica?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si dispone	8	35,0%
No dispone	15	65,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, el 65,0% no participo en los últimos años no dispone de maestría, diplomados o especialización en pediatría oncológica y el 35,0% si dispone de alguna especialización.

**Grafico Nro. 3**

**Disponibilidad de un reglamento interno en el servicio de Pediatría Oncológica según el personal encuestado de la Caja Petrolera de la Ciudad de Santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**Tabla Nro. 3**

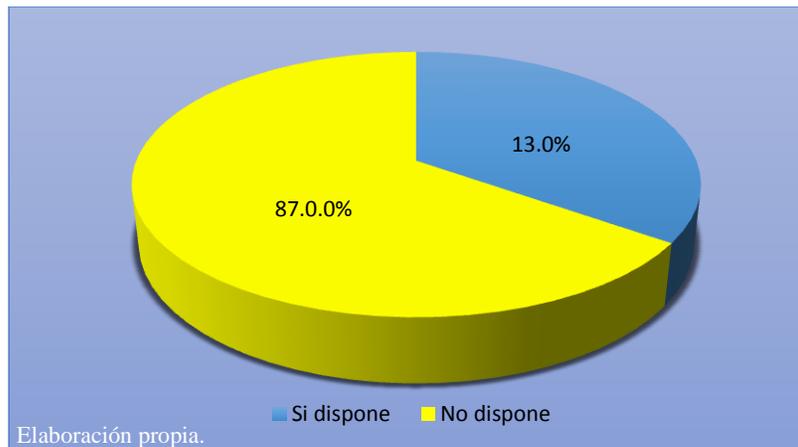
<b>¿me podría decir como Lic. Enfermera o Aux. de enfermería si en el servicio pediatría oncológica se dispone de un reglamento interno de atención a niños hospitalizados.?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si dispone	10	43,0%
No dispone	13	57,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, la disponibilidad de un reglamento interno según el personal encuestado 43% respondieron que si se cuenta con un reglamento interno y el 57% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

**Grafico Nro. 4**

**Disponibilidad de protocolo específico de atención de enfermería oncológica pediátrica según el personal encuestado de la Caja Petrolera de la Ciudad de Santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**Tabla Nro. 4**

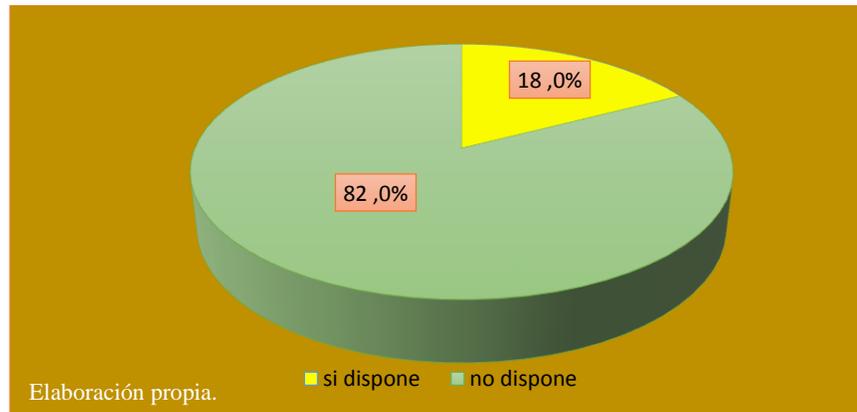
<b>¿me podría decir como Lic. enfermera si el servicio pediatría oncológica dispone de un protocolo específico de atención de enfermería oncológica pediátrica?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si dispone	3	13,0%
No dispone	20	87,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, la disponibilidad protocolo específico de atención de enfermería oncológica pediátrica 13,0% respondieron que si se dispone y el 87,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

### Grafico Nro. 5

Disponibilidad de procesos y procedimientos específico de atención de enfermería oncológica según el personal encuestado de la Caja Petrolera de la Ciudad de Santa cruz gestión 2015



Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.

Tabla Nro. 5

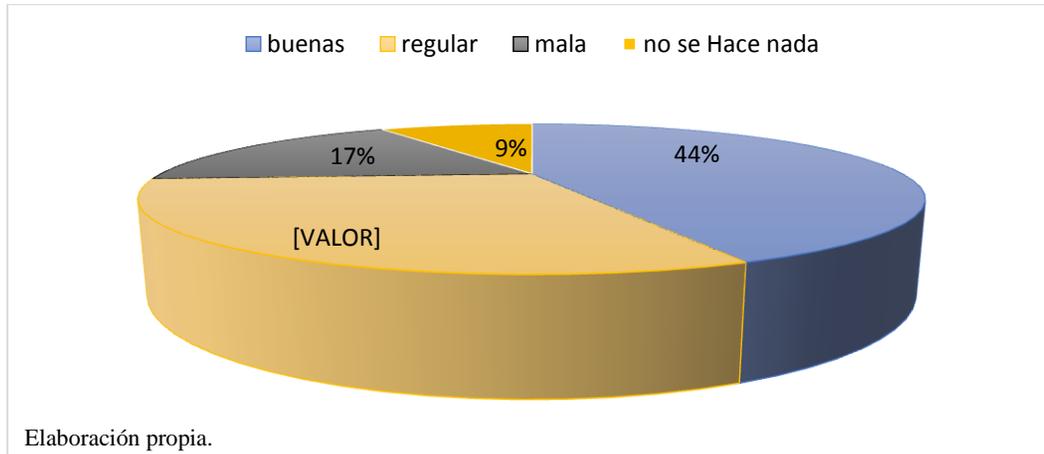
¿me podría decir como Lic. enfermera si el servicio pediatría oncológica dispone de procesos y procedimientos específico de atención de enfermería oncológica pediátrica?	Frecuencia	Porcentaje
si dispone	4	18,0%
no dispone	19	82,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, la disponibilidad procesos y procedimientos específico de atención de enfermería oncológica pediátrica, 18,0% respondieron que si se dispone y el 82,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

**Grafico Nro. 6**

**La jefatura de enfermería del hospital proponer a la dirección el desarrollo y mejoramiento de las capacidades de las profesionales de enfermería el personal encuestado de la caja petrolera de la ciudad de santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**Tabla Nro. 6**

<b>¿cómo calificaría ud. el accionar que tienen la jefatura de enfermería del hospital para proponer a la dirección el desarrollo y mejoramiento de las capacidades de las profesionales de enfermería?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
buenas	10	44,0%
regular	7	30,4%
mala	4	17,0%
no se Hace nada	2	9,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

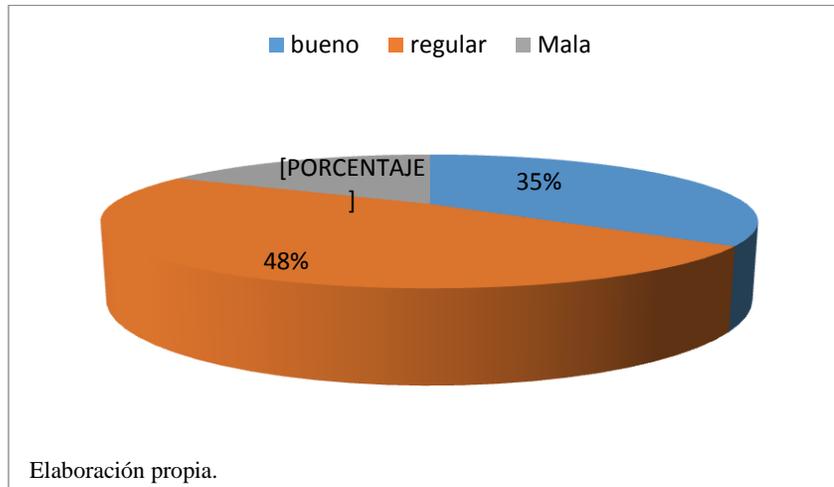
- Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, en cuanto al accionar de la jefatura de enfermería sobre el desarrollo y mejoramiento de las capacidades profesionales de enfermería, el 44,0%% respondió que son buenas, el 30,4,0% respondió la disponibilidad procesos y procedimientos específico de atención de enfermería oncológica pediátrica, 17,0% respondieron que si se

dispone y el 9,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

**Grafico Nro. 7**

**Disponibilidad oportuna de insumos de enfermería para iniciar/aplicar procesos y procedimientos a los pacientes hospitalizados, según el personal encuestado de la caja petrolera de la ciudad de santa cruz gestión 2015**



**Fuente: encuesta al personal de enfermería del servicio e Pediatría oncológica Caja petrolera.**

**Tabla Nro. 7**

<b>¿Cómo calificaría Ud. LA DISPONIBILIDAD OPORTUNA de insumos de enfermería para iniciar/aplicar procesos y procedimientos a los pacientes hospitalizados en este servicio?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
bueno	8	35,0%
regular	11	48,0%
Mala	4	17,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

- **Interpretación de los Datos.**

Según los datos obtenidos por parte del personal encuestado, en cuanto a la disponibilidad de insumos para la atención según los datos obtenidos, el 35% responde, el 48% respondieron que es

regular y 17% respondió como mala sobre el desarrollo y mejoramiento de las capacidades

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 CONCLUSIONES.**

El presente estudio permitió Evaluar el nivel de especialización en pediatría oncológica que tiene el personal de enfermería para brindar una calidad de atención en los Servicios Pediátricos del Hospital Caja Petrolera de Salud de 3er nivel ciudad de Santa Cruz año 2015. Como características del tipo de investigación descriptiva observacional exteriorizamos las siguientes conclusiones según resultados expuestos en el anterior capítulo:

En cuanto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería según disponibilidad de protocolos de atención el cual no están implementados en el servicio de pediatría el cual existen una barrera de disponibilidad de protocolos de procesos y procedimientos específicos de atención de enfermería oncológica pediátrica, 18,0% respondieron que si se dispone y el 83,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

De la misma manera el personal de enfermería respondió que la disponibilidad protocolo específico de atención de enfermería oncológica pediátrica no están implementados lo cual en servicio, 13,0% respondieron que si se dispone y el 87,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

Concluyendo la presente investigación el personal de enfermería respondió que la disponibilidad de un reglamento interno según el personal encuestado 43,0% respondieron que si se cuenta con un reglamento interno y el 57,0% no se dispone en el servicio de pediatría oncológica.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de protocolos y procedimientos de atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos.
- Implementar el reglamento interno en el servicio de oncología pediátrica.
- Se recomienda desarrollar continuamente las capacitaciones al personal de enfermería sobre el manejo a pacientes oncológicos pediátricos para mejorar la calidad de atención que se brinda como hospital de 3º Nivel atención.
- Se recomienda la actualización y especialización a las enfermeras sobre el manejo de pacientes oncológicos pediátricos desarrollando convenios internacionales o nacionales con otros hospitales dentro de la Rama oncológica.
- Desarrollar estrategias de motivación, incentivo al personal de enfermería que trabaja en el servicio oncológico pediátrico para mejorar y brinda una calidad de atención.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hernández M, Lorenzo R, Catá E, Lopez A, Martino R, Madero L, et al. Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal. *An Pediatr.* 2009;71(5):419–26.
2. Méndez X, Orgilés M, López S, Espada J. Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología.* 2005;1(1):139–54.
3. Peris R, Felipe S, Martinez N, Pardo E, Valero S. *Cáncer infantil en España. Estadísticas 1980-2013.* Valencia; 2010.
4. Salas Arrambide M, Gabaldón Poc O, Mayoral Miravete JL, González Pérez Yarza E, Amayra Caro I. Los cuidados paliativos: un modelo de atención integral al niño gravemente enfermo y a su familia. *An Pediatr.* 2004;61(4):330–35.
5. Brasil. Ministerio da Salud sobre el cáncer: abordajes básicas para el control de cáncer / Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva, Estratégicas, Coordinación de Educación; organización Luis Claudio Santos Thuler. Rio de Janeiro : Inca, 2012.129 p.
6. American Academy of Pediatrics Palliative care for children. *Pediatrics.* [Internet] 2000 [Acceso el 12 de diciembre de 2007]106(2):351-7. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;106/2/351.pdf>
7. Organización Mundial de Salud. *Cuidados Paliativos: Guías para el manejo clínico.* 2ª ed. [S.I.]: OPAS; 2004.
8. Ministerio de Sanidad y Política Social. Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica. *BOE.* 2010; 157(3): 57251-57276. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OSASprogEnfermeriaPedia.pdf>
9. Rincón, Martino y Montalvo (2008). *Cuidados paliativos pediátricos el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico.* *Psicooncología:*

- investigación y clínica biopsicosocial en oncología, ISSN 1696-7240, Vol. 5, Nº. 2-3, 2008 , págs. 425-437. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2874005> Consultado el día: 29/01/13.
10. Míguez y Muñoz (2009). Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm. glob.* n.16 Murcia jun. 2009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200018> . Consultado el día: 25/11/12.
  11. Tejada y Ruíz (2009). Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. *Enferm. glob.* n.15 Murcia feb. 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100003&lng=es&nrm=iso) Consultado el día: 25/11/12.
  12. Hernández y Lorenzo (2009). Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal. *AnPediatr(Barc)*.2009;71(5):419–426 . Disponible en: <http://www.elsevier.es> Consultado el día: 30/01/13.
  13. Espinar (2012). Los cuidados paliativos acompañando a las personas en el final de la vida. *Cuadernos de bioética*, ISSN 1132-1989, Vol. 23, Nº 77, 2012, págs. 169-178. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3906117> Consultado el día: 29/01/13.
  14. La Razón / Wilma Pérez / La Paz; 00:01 / 10 de noviembre de 2013 [http://la-razon.com/sociedad/Bolivia-incremento-muertes-tipos-cancer\\_0\\_1940206056.html](http://la-razon.com/sociedad/Bolivia-incremento-muertes-tipos-cancer_0_1940206056.html)
  15. datos tomados de la prensa el país online, Miércoles, 11 Mayo 2016 <http://www.elpaisonline.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/142832-bolivia-ocupa-segundo-lugar-en-casos-de-cancer-cervicouterino>
  16. Mencionado en el diario la razón 08 de julio del 2013).
  17. La Razón / Micaela Villa / La Paz; 01:00 / 08 de julio de 2013 .[http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara\\_0\\_1865213481.html](http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara_0_1865213481.html)

18. DIARIO "la pública" reportado por *Carla Hannover / La Paz*  
<http://www.lapublica.org.bo/especiales/estado-de-coma/item/681-los-casos-de-cancer-en-bolivia>.
19. página de Bolpress, Área: Sociedad >> Salud Actualizado el 2012-11-13 a horas: 04:04:20.<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2012111304>.
20. La Razón (Edición Impresa) / Wilma Pérez / La Paz; 04:05 / 13 de junio de 2015
21. La Razón / Micaela Villa / La Paz; 01:00 / 08 de julio de 2013 [http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara\\_0\\_1865213481.html](http://www.la-razon.com/ciudades/pais-oncologos-capacitacion-cara_0_1865213481.html)
22. prensa el día menciona "En el hospital oncológico buscan recursos para habilitar un cuarto turno" consultado el día Viernes, 31 de Enero, 2014 [https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id\\_articulo=137513](https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=137513).
23. Publicación De C.P.S, Año 2010, Departamento De Población
24. Artículos Legales, Vigentes Hasta La Fecha. Publicación Del Reglamento Del Personal De La C.P.S Año 2010
25. OPS; Programa de garantía de la calidad de la agencia estadounidense para el desarrollo internacional; Principales conclusiones y recomendaciones del Foro regional de calidad, Bogota- Colombia, 19\_21 de mayo de 1999, Washington DC:OPS ,2000.
26. García M. (2002). El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 1ª Edición. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA20&dq=enfermeria+segun+nightingale&hl=es419&sa=X&ei=> Consultado el día: 30/1/13.
27. Definición sobre oncología según Wikipedia, disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Oncolog%C3%ADa>.
28. Definición sobre oncología pediátrica; disponible en: <http://www.clinicalascondes.cl/CENTROS.ESPECIALIDADES/Especialidades/Pediatrica/Especialidades-pediatricas/Oncologia-Infantil.aspx>
29. Ledesma M. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial Limusa S.A. Disponible en:

[http://books.google.co.ve/books?id=AhRuHG\\_0pp4C&pg=PA13&dq=enfermeria+como+ciencia+arte+disciplina+y+profesion&hl=es&sa=X&ei=jZ2UK72EYeS0QG7yYDgBA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=enfermeria%20como%20ciencia%20arte%20disciplina%20y%20profesion&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=AhRuHG_0pp4C&pg=PA13&dq=enfermeria+como+ciencia+arte+disciplina+y+profesion&hl=es&sa=X&ei=jZ2UK72EYeS0QG7yYDgBA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=enfermeria%20como%20ciencia%20arte%20disciplina%20y%20profesion&f=false) Consultado el día: 28/11/2012.

30. López M. (1998). Administrar en Enfermería, hoy. 1ª edición. Disponible en: <http://books.google.com>.
31. Kozier, B. (1999). Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y práctica. 5ta Edición. Vol. 1. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México.
32. MUÑOS, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas; Revista Española de pediatría, España 1998; 45:245-259
33. MADERO, L MUÑOS A, Hematológica y Oncológica \_Pediatría, Edición V, Madrid Ergon 1997.
34. Especialidades de enfermería; escuela nacional de enfermería (ENEO) disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/oncologica.php>
35. Definición de quimioterapia. <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERINFANTIL/CANCERINFANTIL/SABERMAS/CUALESSONLOSTRATAMIENTOS/Paginas/Quimioterapia.aspx>
36. Lee todo en: Definición de reglamento interno - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/reglamento-interno/#ixzz48QxLxAdM>
37. via Definicion ABC <http://www.definicionabc.com/derecho/reglamento-interno.php>
38. OTTO, Shirley; Enfermería Oncológica, editorial océano – España HarcourtBrace de España, S.A 2000.
39. MUÑOS, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas; Revista Española de pediatría, España 1998; 45:245-259

# ANEXOS

## ANEXOS No 1

**Tabla de control de fichas ofertadas y pacientes atendidos en consulta externa,  
según los servicios de pediatría durante el año 2015.**

	CONSULTAS		% DE UTILIZADAS	RENDIMIENTO HORA MEDICO	FICHAS QUE NO SE PRESENTARON
	OFERTADAS	REALIZADAS			
<b>PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA</b>	<b>47448</b>	<b>41403</b>	<b>87,26</b>	<b>3,49</b>	<b>2638</b>
<i>Cardiología Pediátrica</i>	<i>1712</i>	<i>1611</i>	<i>94,10</i>	<i>3,76</i>	<i>1</i>
<i>Cirugía Pediátrica</i>	<i>2856</i>	<i>1761</i>	<i>61,66</i>	<i>2,47</i>	<i>2</i>
<i>Pediatra Nefrólogo</i>	<i>1752</i>	<i>818</i>	<i>46,69</i>	<i>1,87</i>	<i>55</i>
<i>Pediatría</i>	<i>35488</i>	<i>31732</i>	<i>89,42</i>	<i>3,58</i>	<i>2403</i>
<i>Pediatría Neonatología</i>	<i>4968</i>	<i>4991</i>	<i>100,46</i>	<i>4,02</i>	<i>150</i>
<i>Pediatra Neurólogo</i>	<i>672</i>	<i>490</i>	<i>72,92</i>	<i>2,92</i>	<i>27</i>

(Datos procesados por el departamento de estadística de la C.P.S)

## ANEXO No 2

### Control estadístico de movimiento general de pacientes atendidos por pediatría durante la gestión 2015

DETALLE	PEDIATRIA	UTI PEDIATRIA	UCIN
<b>PACIENTES INGRESADOS</b>	3483	285	494
<b>PACIENTES EGRESADOS</b>	3119	34	51
Altas Medicas	3115	16	19
<b>DEFUNCIONES</b>	4	18	33
<b>Antes de 48 Hrs.</b>	2	6	5
<b>Después de 48 Hrs.</b>	2	12	28

En las UTIS no incluyen pacientes por traslados

(Datos procesados por el departamento de estadística de la C.P.S)

### ANEXO No 3

**Tablas de pacientes diagnosticado por el departamento de oncología desde el 2000 al 2016, con fecha e diagnóstico y edad actual de los pacientes que continúan con la valoración por el dpto. De oncología pediátrica.**

NOMBRE		Diagnostico	FECHA DE DX.	EDAD
1	A.G.P	Neuroblástoma	07/03/2007	12 años
2	A.B.C	Leucemia Mielocítica Crónica	15/08/2014	13 años
3	A.R.D	Ependimoma Grado II	18/06/2012	1 años
4	A.J.A	Leucemia Linfoblástica Aguda	21/05/2006	10 años
5	B.C.M	Teratocarcinoma	03/02/2006	18 años
6	B.M.S	Sarcoma Botrioide	02/02/2008	8 años
7	C.V.A	Leucemia Linfoblástica Aguda	12/03/2010	17 años
8	C.A.C	Linfoma No Hogkin	06/05/2014	16 años
9	C.M.M.R	Tu Pineal, Teratoma, Germinoma	10/09/2011	17 años
10	C.C.M	Meduloblástoma	17/04/2009	8 años
11	C.G.S	Leucemia Linfoblástica Aguda	15/03/2000	16 años
12	D.M.M	Leucemia Linfoblástica Aguda	03/01/2007	8 años
13	F.Z.T	Enfermedad de Rossai Dorfman	22/06/2007	10 años
14	G.V.R	Linfoma Hogkin	01/04/2010	16 años
15	D.J.V	Leucemia Linfoblástica Aguda	26/11/2010	2 años
16	J.A.A	Rabdomiosarcomas Embrionario	25/03/2013	2 años
17	J.M.R	Tumor de Wilms	feb-03	15 años
18	J.D.C.H	Leucemia Linfoblástica Aguda	20/08/2009	6 años
19	L.A.C.C	Leucemia Mielocítica Aguda	18/11/2011	8 años
20	L.M.C	Linfoma No Hogkin	27/11/2009	13 años
21	L.H.A.A	Neuroblástoma	27/05/2008	6 años
22	L.F.R	Ependimoma Grado II	26/03/2011	7 años
23	L.D.F.P	Granuloma Histiocítico Eosinófilo	04/06/2004	13 años
24	M.V	Glioma del Nervio Óptico		13 años
25	M.L.T	Neuroblástoma	31/03/2006	10 años
26	R.B.G	Histiocitoma Cerebral	19/07/2006	13 años
27	R.C.C	Ganglioneuroblástoma	13/03/2012	6 años
28	T.M.P	Hemangioma Nodular Esclerosante	29/03/2009	15 años
29	W.J.T	Neuroblástoma	01/01/2008	6 años
30	W.C.F	Linfoma Hogkin	03/01/2001	17 años
31	X.C.M	Leucemia Linfoblástica Aguda	14/03/2006	10 años
32	D.M	Leucemia Linfoblástica Aguda	OCTUBRE/2014	4 años
33	L.C	Leucemia Linfoblástica Aguda	30 OCT 2014	3 años
34	J.F	Linfoma de Hogkin	22-oct-14	6 años
35	T.M	Leucemia Linfoblástica Aguda	24-nov-14	4 años
36	D.P	Leucemia Linfoblástica Aguda	2010	17 años
37	J.H.A	Leucemia Linfoblástica Aguda	2015	3 años
38	E.R.M	Meduloblástoma	2015	8 años
39	L.S.P	Meduloblástoma en recaída	2015	7 años
40	R.R.O	Histiocitosis de Langerhans	2016	1 año y 8 mes
41	S.G.H	Neutropenia Crónica	2015	3 años

Datos recogidos de los departamentos de pediatría y de estadística de pacientes vigentes con la atención y el tratamiento por oncología.