



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

TESIS

**“RESILIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Y
SU INTERRELACIÓN”**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA

PRESENTA

L.E. KAREN MARIANA GUTIÉRREZ CASTILLO

DIRECTOR DE TESIS

MCE. ROCIO BELEM MAYORGA PONCE

Pachuca de Soto, Hidalgo; julio 2018.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

TESIS

**“RESILIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Y
SU INTERRELACIÓN”**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA

PRESENTA:

L.E. KAREN MARIANA GUTIÉRREZ CASTILLO

JURADO

PRESIDENTE	MCE. ROCÍO BELEM MAYORGA PONCE	_____
SECRETARIO	MCE. ROSA MARÍA BALTAZAR TÉLLEZ	_____
1° VOCAL	DRA. MARGARITA LAZCANO ORTIZ	_____
2° VOCAL	DRA. VANIA GIOVANA JIMÉNEZ ISLAS	_____
3° VOCAL	MCE. OLGA ROCÍO FLORES CHÁVEZ	_____

Agradecimientos

A mis padres Juan Carlos y María Elena, que sin su apoyo incondicional y motivación diaria no hubiera alcanzado esta meta profesional y personal. Muchas gracias por siempre estar en todo momento, por todo su amor, esfuerzo, trabajo y dedicación para sacar a mis hermanas y a mí adelante; gracias por la hermosa familia que somos y gracias por hacer de mi lo que soy. Los amo infinitamente.

A mis hermanas Karla y Karina que sin su complicidad y amor esto no sería tan fácil. Muchas gracias por su confianza y amistad, son lo mejor de mi vida. Le pido a Dios me permita estar siempre junto a ustedes.

A Dios que todos los días me demuestra lo afortunada que soy, por todas las bendiciones que tengo en mi vida. Por la dicha de estar sana y tener a mi familia conmigo. Tu sabes que el camino profesional no ha sido nada fácil pero siempre te has encargado de mostrarme que estoy en lo correcto y darme la vocación de ser enfermera y particularmente de poder cuidar a los niños, que son tu más grande tesoro, continúa guiándome señor para siempre poder ayudarlos y hacer lo correcto. Muchas gracias por cada día.

A mi directora de tesis la MCE. Rocío Belem, qué sin su guía, inducción a la investigación cualitativa, profesionalismo y apoyo en todo momento este trabajo que con todo cariño presento no hubiera sido posible, gracias.

Y gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me motivan a querer superarme y ser cada vez mejor profesionista y ser humano.

ÍNDICE

I.	Resumen	6
II.	Introducción	8
III.	Justificación	10
IV.	Planteamiento del problema	12
	4.1 Pregunta de investigación	14
V.	Objetivos	15
	5.1 General.....	15
	5.2 Específicos	15
VI.	Hipótesis	16
VII.	Marco teórico	17
	7.1 Marco conceptual.....	17
	7.1.1 Profesional de enfermería	17
	7.1.2 Resiliencia.....	21
	7.1.3 Paciente oncológico pediátrico	24
	7.1.4 Interacción	26
	7.2 Marco referencial	29
VIII.	Abordaje metodológico	35
	8.1 Alcance de la investigación	35
	8.1.1 Universo.....	35
	8.2 Tipo de estudio	35
	8.3 Diseño de la investigación.....	36
	8.4 Muestra.....	36
	8.5 Criterios	36
	8.5.1 Criterios de inclusión	36
	8.5.2 Criterios de exclusión	36
	8.6 Definición de conceptos	37
	8.7 Herramientas de recolección y análisis de datos.....	38
	8.8 Consideraciones éticas	41

IX.	Presentación y análisis de resultados	44
X.	Discusión.....	55
XI.	Conclusión	58
XII.	Sugerencias	60
XIII.	Bibliografía	61
	Anexos.....	63

I. Resumen

La resiliencia, es una capacidad, una estrategia que nos permite no sólo hacer frente a la adversidad, sino aprender de ella para ser mucho más fuertes, más valientes, más sabios. Nos ayuda a hacer frente a aquello que la vida nos presenta de forma inesperada, como un fracaso sentimental, una desilusión, una pérdida.

Para poder ser resiliente es importante ser consciente de las propias limitaciones y vulnerabilidades, que no todo se puede y será fácil; así mismo es importante reconocer aquello en lo que se es bueno y nadie puede poner en duda. Se debe entender que el sufrimiento también forma parte del aprendizaje vital, pero identificar qué es lo que nos ha lastimado, ayudara a evitar que nos vuelva a ocurrir.

El sufrimiento, así como la felicidad forman parte de la vida; sin embargo, las personas resilientes no se anclan en el pasado, en lo que pudo ser y no fue, en esa pérdida que nunca volverá. Aprender a vivir en el “aquí y ahora”.

La resiliencia nos enseña a aceptar lo ocurrido para vivir mejor en el presente, en lo que ahora inscribe la verdadera oportunidad de ser feliz.

Ser una persona resiliente en el servicio de oncología, resulta sumamente favorable, ya que el personal de enfermería adscrito al servicio que tiene el contacto diario con los pacientes pediátricos viven constantemente en un sube y baja de emociones por tratar a estos pacientes. Al ser niños no pierden su inocencia y peculiaridad para ganarse la confianza de las enfermeras y sobre todo su cariño; siendo esto el proceso más complicado ya que en el peor de los casos cuando llega a fracasar el tratamiento oncológico se enfrentan a la muerte de ese paciente y a reconfortar a la familia, que se vuelve también parte importante en este proceso de convivencia enfermera-paciente. Saber identificar las limitaciones como profesionista y como ser humano, brindara al personal de una barrera de protección emocional para saber dividir el cuidado integral brindado hacia los pacientes y la relación afectiva que se pueda

desarrollar con el paciente oncológico. Sin ver afectada la salud bio-psico-emocional de las enfermeras.

La interacción es mucha, la comunicación el mejor método para poder ganar la confianza de los niños y el creer en ellas mismas la mejor forma de ser resilientes y poder brindar una atención de calidad e integral a los pacientes pediátricos oncológicos.

El autoconocimiento y el fortalecimiento de la inteligencia emocional; la promoción de estos dos ayudará a que el personal de enfermería a cargo de los pacientes crónicos tengan una salud mental y emocional adecuada para la correcta atención y cuidado del paciente pediátrico oncológico.

II. Introducción

En la actualidad el cáncer se ha vuelto una problemática de salud a nivel mundial, la palabra “cáncer” es un término al que se le atribuyen una serie de significados devastadores los cuales se desarrollan estrechamente con la muerte y el sufrimiento de quien la padece y es considerada como una enfermedad crónica que amenaza la vida; esta enfermedad a lo largo del tiempo ha terminado con la vida de muchas personas, hoy en día existe una mayor supervivencia en personas con cáncer, debido a los avances de la ciencia brindando una mayor oportunidad de atención a quién lo padece.

De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2013 (INEGI), los tumores malignos fueron la primera causa de muerte en México en la población en general; en niños de 5 a 14 años, el cáncer representa la segunda causa de mortalidad, con 55.8% de defunciones por leucemia y 15.8% por tumores malignos. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016).

Es por esto, la importancia del presente estudio de investigación cualitativo de tipo fenomenológico, realizado a 8 enfermeras adscritas al servicio de oncología del Hospital del Niño DIF, Pachuca; tuvo como propósito definir el tipo de resiliencia que tienen ellas al momento de tratar y cuidar al paciente pediátrico oncológico y la interrelación que tienen diariamente con ellos; de forma tal que no afecten su cuidado integral ni a su vida personal.

El problema de investigación emerge de la observación diaria que cómo enfermera adscrita al servicio de oncología se tiene al lograr la empatía, compasión y transferencia con los pacientes pediátricos y su familia en este proceso del tratamiento oncológico. Que en muchas ocasiones el cuidado va más allá de las necesidades fisiológicas y se ven involucrados los sentimientos que como todos ser humano surgen al tener el contacto con los niños; esa inocencia, simpatía, carisma que todos los pequeños tienen y que con el trato diario es difícil no involucrarse sentimentalmente con ellos. Pero aquí viene lo

complicado, por lo mismo, es tan importante fortalecer al personal que atiende a este tipo de pacientes, ya que desafortunadamente por su patología no todos tienen el mejor pronóstico de vida.

Saber diferenciar el cuidado profesional y la vida personal, sin olvidar la empatía y el humanismo en cada una de las actividades enfermeras. De aquí la premisa tan importante del término resiliencia, que para las entrevistadas la definen como la capacidad para actuar ante un problema, la actitud que toman ante cada situación que la vida les presenta. Creer en ellas mismas es la mejor forma de tener una resiliencia efectiva, ya que ellas saben cuáles son sus debilidades y fortalezas, dato fundamental para el desarrollo de la resiliencia.

La comunicación y el dialogo con ellos es el mejor método que tienen las enfermeras entrevistadas para ganar la confianza y poder trabajar con ellos.

La interrelación que tienen con los pacientes es mucha, ya que son pacientes crónicos con los cuales se convive mucho tiempo debido a sus internamientos que en algunas ocasiones son prolongadas. Los familiares se involucran con el personal que lo atiende y en algunos casos, como lo comentan ellos, el hospital se vuelve su segunda casa en ese momento.

La muerte de un paciente es sin duda, lo más duro de las experiencias vividas; pero por otro lado el fortalecimiento de su personalidad y el sentirse agradecidas por todo lo que tienen en sus vidas.

A pesar de que tienen bien definido quienes son y la resiliencia, se sentirían fortalecidas con un apoyo tanatológico para emplear nuevas formas de catarsis y poder brindar un mejor cuidado, sin ver afectado su estilo de vida. Ya que esto lo han aprendido ellas con el paso del tiempo y su estancia en el servicio, pero nadie las ha guiado para mejorar su inteligencia emocional. Al tener una vida emocional saludable, eres capaz para atender cualquier situación que la vida te presente. Y en este caso de investigación lograr separa el cuidado integral del paciente oncológico pediátrico y la vida personal de cada una de las enfermeras de esta área.

III. Justificación

El propósito de éste estudio cualitativo de tipo fenomenológico, es definir la resiliencia que vive el personal de enfermería ante la adversidad que se percibe diariamente con los pacientes oncológicos pediátricos, del Hospital del Niño DIF y el impacto que este tiene en relación a sus intervenciones para brindar un cuidado de calidad integral, así mismo la relación que tiene directamente sobre la salud bio-psico-social del profesional de enfermería.

Ya que cada año más de 250,000 niños en el mundo reciben diagnóstico de cáncer, de los cuales aproximadamente 90,000 mueren al año debida a esta enfermedad. En los países subdesarrollados se localizan el 80% de los niños diagnosticados en el mundo. Los porcentajes de supervivencia en estas zonas son tan sólo del 10-20% es decir, prácticamente 1 o 2 de cada 10 niños con cáncer que reciben tratamiento sobrevive. (International Society of Pediatric Oncology, 2015).

En México se estima que existen anualmente entre 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. Entre los que destacan principalmente las leucemias, que representan el 52% del total de los casos; linfomas el 10% y los tumores del sistema nervioso central el 10%.

La sobrevida estimada en México es del 56% del diagnóstico. La razón de incidencia de casos de cáncer es de 9 casos por 100 mil menores de 18 años para población no derechohabiente en la República Mexicana. (Secretaría de Salud, 2015).

Se puede decir que la resiliencia es una característica propia e inherente a las enfermeras, por la exposición continua al sufrimiento humano y a condiciones laborales estresantes, por lo tanto, su entrenamiento se debería de dar desde las universidades para mejorar la práctica clínica de la enfermería.

Además de conocer la capacidad de resiliencia de las enfermeras en los momentos de crisis, como lo son; el diagnóstico de la enfermedad, el

sufrimiento del paciente y la familia, el dolor del paciente, llevar esperanza y fe al paciente y su familia, la interacción diaria con el paciente y la interrelación enfermera- paciente, y cómo todo lo anterior puede ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería, para lograr un equilibrio entre el cuidado integral al paciente pediátrico y el bienestar del profesional de enfermería.

Óscar Arrogante en su investigación “Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones” menciona la importancia de que el profesional de enfermería sea resiliente, ya que si bien cuida de otros, pero hay poca información sobre el cuidado hacia sí mismas. El estar siempre en situaciones estresantes ya sea con las condiciones laborales, como con los pacientes a los que brinda un cuidado, hace aún más importante el hecho de fomentar el autocuidado en las enfermeras.

Una de las maneras de promover dicho autocuidado lo constituiría el desarrollo de la resiliencia con el propósito de mejorar la práctica clínica enfermera. (Arrogante, 2015).

IV. Planteamiento del problema

El problema de investigación nace de la observación en el actuar diario como enfermera en el servicio de oncología y la necesidad que como ser humano, se tiene al lograr la empatía, compasión y transferencia con los pacientes pediátricos y su familia en este proceso complicado del tratamiento oncológico.

Las enfermeras en el servicio de oncología se tiene la fortuna de compartir experiencias de vida con los pacientes oncológicos, que a pesar de su corta edad nos enseñan a ser agradecidos por lo bueno que se tiene; pero de igual forma nos enfrentamos a todas las pérdidas que se van teniendo durante todo el tratamiento, desde el cambio radical en la imagen corporal del paciente, la ruptura de la estructura familiar, la pérdida del empleo y fuentes de ingreso, el desánimo de los pacientes y mal humor, el dolor crónico por el que atraviesan día a día, considerando importante los cuidados paliativos en la etapa final de la vida que se tienen que brindar al paciente, e incluso despedir al paciente que por tantos meses se convive en los cuidados finales y pérdida de la batalla contra el cáncer y donde también el profesional de enfermería brindara el acompañamiento a la familia en esta etapa de duelo.

Pero, y el profesional de enfermería ¿cómo transforma todos estos sentimientos para que no influyan en su vida personal, cómo canaliza todas las impresiones para no influir negativamente en sus cuidados integrales con los pacientes?

Florece un nuevo concepto, resiliencia, que según la Real Academia Española (RAE) la define como “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”. (Real Academia Española, 2016).

La resiliencia en el profesional de enfermería que cuida a personas en proceso de morir, alude una filosofía cimentada en el autoconocimiento, concepto necesario para lograr un crecimiento a nivel personal y profesional, visualizando ambos como un universo y no elementos divididos.

En el caso de enfermería el concepto es útil, ya que al convivir con personas que sufren y atraviesan por etapas dolorosas, se involucran física, afectiva y socialmente con efectos adversos y positivos que se expresan en la vida y práctica cotidiana.

Identificar el potencial de resiliencia beneficia a la hora de proporcionar cuidado a las personas y su familia, aspecto muy importante ya que brinda un panorama en cuanto a las medidas de protección emocional que el profesional de enfermería emplea y así, poder integrarlo a la práctica y la vida cotidiana.

Así pues, como lo dice la teórica Joey Travelbee, “Se piensa que los valores espirituales que mantienen a una persona determinaran en gran medida, su percepción de la enfermedad. Los valores espirituales de la enfermera y sus opiniones filosóficas sobre la enfermedad y el sufrimiento determinaran hasta qué grado podrá ayudar a una enfermera a encontrar o no el significado en estas situaciones” (Marriner Tomey & Raile Alligood , 2007).

El enfoque de las resiliencias permite pensar que, a pesar de las adversidades sufridas por una persona y familia, éstas tienen potenciales y capacidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Estas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas. No todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de diverso tipo, sino, por el contrario, hay quienes las superan. (Grotberg, Melillo, & Suárez Ojeda, 2002). Es decir, la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.

Existen una serie de habilidades que el personal de enfermería en su diario quehacer le resultan imprescindibles: el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía, la compasión, la interacción, la comunicación, la transferencia y el uso terapéutico del yo, (Marriner Tomey & Raile Alligood , 2007); la presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar

relaciones interpersonales armoniosas, aumentando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés.

Para el profesional de enfermería, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención y lograr el objetivo de la enfermería según Travelbee: "... ayudar a una persona y/o familia a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, y si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza" (Marriner Tomey & Raile Alligood , 2007).

Pero para poder lograr este objetivo, es indispensable que la enfermera tratante tenga una salud psicoemocional adecuada la cual le permita llegar a una resiliencia óptima, de tal forma le permita continuar con el arte del cuidado.

4.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la capacidad de resiliencia que tiene el profesional de enfermería ante el paciente oncológico pediátrico, la interrelación y sus experiencias?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Definir la capacidad de resiliencia que tiene el profesional de enfermería y su interrelación ante las situaciones desfavorables con los pacientes pediátricos oncológicos del Hospital del Niño DIF.

5.2 Objetivos Específicos

- ❖ Describir las experiencias vividas por las enfermeras con el paciente oncológico pediátrico.
- ❖ Explicar el método que utiliza el profesional de enfermería ante las situaciones adversas con el paciente oncológico pediátrico.
- ❖ Interpretar las formas de interrelación del profesional de enfermería en el actuar diario con los pacientes pediátricos oncológicos.

VI. HIPÓTESIS

H1: El profesional de enfermería es una persona altamente resiliente de forma innata, por estar en constante cambio con el trato del paciente en la pérdida de su salud, así como condiciones laborales estresantes.

H2: El profesional de enfermería tiene la capacidad de adaptación como agente resiliente ya que continúa trabajando y brindando sus cuidados con el mayor compromiso y profesionalismo.

VII. MARCO TEORICO

7.1 Marco conceptual

7.1.1 Profesional de enfermería

La enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en lo que es hoy, una disciplina científica, es un esfuerzo que, en México desde el 9 de febrero de 1907 a de constituirse la primera escuela oficial para la educación de enfermería, como resultado del movimiento que se había desarrollado en Europa y en muchas partes del mundo. La profesionalización entendida como el compromiso de las enfermeras para alcanzar el nivel académico profesional con título y licencia de la Dirección General de Profesiones, preferentemente en el nivel académico, el nivel superior, nivel de estudios que caracteriza a los profesionistas, principalmente en las profesiones reguladas por la ley, como es el caso de Enfermería desde la aparición de la misma en 1945.

El proyecto de profesionalización que promueven las Instituciones surge a partir del interés y responsabilidad de las propias enfermeras, que se están comprometiendo con el avance de la profesión y con el desarrollo de su imagen pública.

En 1945 la Ley General de Profesiones determinó que Enfermería quedaba regulada para evitar improvisación y charlatanería en su práctica, pero fundamentalmente para impulsar el naciente sistema de salud. La carrera de Licenciatura en Enfermería se inició en 1967, pero su desarrollo fue lento, de una transición prolongada, baja demanda y de un índice también bajo en la relación ingreso-egreso y la titulación. (Rubio Domínguez , 2010).

Las exigencias del Sistema Nacional de Salud, así como de los cuidados integrales para brindar al paciente han realizado todo este avance en la profesión de enfermería con el fin de brindar cuidados de calidad, es una necesidad constante para lograr que las metas de la enfermería estén acordes

con las necesidades de la atención a la salud, ante una sociedad en continua transformación.

Por todo lo anterior mencionado, es que el profesional de enfermería es un profesionista altamente capacitado en observación, análisis crítico, síntesis, comprensión de conceptos complejos, capacidad de anticipación y planeación, organización de ideas y procedimientos, interés por la investigación, capacidad para la comunicación verbal, no verbal y escrita, creativo, trabajo autónomo y en equipo, resolutivo, líder; habilidades y competencias innatas del profesionista de enfermería las cuales le permitirán brindar cuidados de calidad, integrales atendiendo todas las esferas de la persona bio-psico-social.

Como lo menciona así mismo el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería en España, el perfil del profesional de enfermería está conformado en ciertas capacidades, las cuales son:

- Capacidad para la organización: Es necesario tener cierta planificación del tiempo y del trabajo ya que pueden acontecer dificultades, o complicaciones en los pacientes que estarán a tu cargo.
- Capacidad para las relaciones interpersonales: se requieren personas con carácter abierto y agradable, dado que es una profesión donde las relaciones interpersonales se realizan en situaciones especiales, en muchas ocasiones situaciones delicadas de la vida de las personas.
- Poseer Empatía: la RAE define empatía como la Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro, estos profesionales deben tener la capacidad para sintonizar emocionalmente con los demás y para captar sus emociones. Ya que de esta manera llegan mejor a los pacientes.
- Responsabilidad: La salud e incluso la vida de los pacientes “están en manos” de estos profesionales y siempre son la responsabilidad de la salud de los pacientes. (Consejo General de Consejos Oficiales de Enfermería en España, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familiar, 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.

La importancia que tiene el profesional de enfermería en el marco del Día Internacional de la Enfermería, que tiene lugar el 12 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llamó a formar más enfermeras en América Latina y el Caribe para prestar una asistencia cualificada, y a abordar las inequidades en su distribución y su migración.

"Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud", consideró Silvia Cassiani, asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, y destacó que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. "Debemos hacer más esfuerzos para formar a más profesionales, distribuirlos equitativamente según las necesidades de la población y para retenerlos en sus puestos de trabajo", señaló.

Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación.

La OPS/OMS trabaja con los países de la región para promover la educación en enfermería y fortalecer sus capacidades para producir, evaluar y utilizar evidencia científica en enfermería.

Así mismo tenemos que La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente

estresados. Los profesionales en el sector salud deben emplear a menudo un tiempo considerable de intensa relación con personas que se encuentran en situaciones problemáticas y de necesaria intervención en crisis; ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. Este tipo de relaciones se constituyen en eventos de intensa carga emocional para el profesional, la cual es necesario controlar cuidadosamente para que la situación pueda ser resuelta en forma eficiente. En muchos casos, estas situaciones tienen un desenlace negativo o fatal que es acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, por lo que este tipo de situaciones son definidas como experiencias que ocasionan estrés mal adaptativo. (Novoa Gómez , y otros, 2005)

Con base en todo lo anterior, resaltamos la importancia del término resiliencia, para entender mejor el enfoque principal de este estudio de investigación.

7.1.2 Resiliencia

Las pruebas existentes a cómo las personas son capaces de resistir al estrés, es que surge el término de resiliencia, que procede del latín, de la palabra *resilio*, que significa, volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Becoña, 2006). Es la capacidad de un material de volver a su estado normal tras estar sometido a presión, relacionando la resiliencia a un término de física.

Como consecuencia a estas definiciones, el concepto de resiliencia, consideran que equivale al estrés y a la adversidad. Uno de los principales conceptos de resiliencia se originó en psicología clínica, para entender cómo algunas personas pueden mantenerse estables a pesar de un alto riesgo de inadaptación cuando se exponen a la adversidad. (Becoña, 2006)

Existen algunos trabajos de psicólogos como Masten, Rutter y Werner han sido referencia para otros investigadores.

Masten considera la resiliencia como un rasgo de personalidad que permite a la persona una mejor adaptación de vida.

Para Rutter. es “caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos”, además que considera la resiliencia como la habilidad de continuar hacia adelante a pesar de las malas experiencias

Y E.E. Werner, estudio la influencia de los factores de riesgo como, pobreza, sobrecargas físicas o exposición a peligros, todos ellos considerados procesos destructivos. (Sánchez Vallina, 2013).

Continuando con la búsqueda literaria, se encuentra que Grotberg agrupo factores protectores en cuatro categorías que promueven conductas resilientes: yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo:

- Yo tengo: personas de entorno en quien confío, me quieren, me ponen límites para que aprenda a evitar los problemas y me enseñan la mejor manera de proceder.
- Yo soy: una persona respetuosa conmigo mismo y los demás, y feliz cuando hago algo bueno por los demás.
- Yo estoy: seguro de que todo saldrá bien y me responsabilizo de mis actos.
- Yo puedo: buscar la forma de resolver los problemas, hablar sobre las cosas que me inquietan y encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

(Grotberg, Melillo, & Suárez Ojeda, 2002).

Así mismo Grotberg ha identificado una serie de pilares en los cuales se distinguen a aquellas personas resilientes, de aquellas que no consiguen adaptarse. Estos son:

1. Autoestima consistente: base del resto de los pilares. Tiene su origen en el afecto que recibe el niño por parte de un adulto.
2. Introspección: arte de mirarse a uno mismo, reconociendo las propias emociones y depende a su vez de su propia autoestima.
3. Independencia: saber definir límites físicos y emocionales entre uno mismo y situaciones adversas sin caer en el aislamiento.
4. Capacidad de relacionarse o interacción: capacidad de intimar con otras personas manejando el equilibrio entre nuestra necesidad de afecto y la que le brindamos a los otros.
5. Iniciativa: capacidad personal para iniciar una labor exigente.
6. Humor: ve el lado positivo de las cosas, huyendo de pensamientos negativos.
7. Creatividad: es la capacidad de crear orden a partir del caos; hacer todo a partir de la nada. Es producto de la capacidad de reflexión.
8. Moralidad. Es la base del buen trato, hacia los demás, la capacidad de comprometerse.

9. Capacidad de pensamiento crítico: surge de la combinación de todos los anteriores y permite analizar las causas de adversidad, proponiendo modo de enfrentarlas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que una persona resiliente es aquella capaz de establecer relaciones constructivas, analiza los problemas, posee iniciativa y se fija metas posibles de alcanzar, siempre con el mejor de los ánimos para que todo se resuelva de forma positiva.

De aquí que surge una premisa importante, y es la importancia de promover la resiliencia en el entorno laboral, favorece a la adaptación del trabajador mejorando su calidad de vida. Así pues, si los líderes aportan técnicas con metodología y humanismo para el desarrollo de la resiliencia, harán que los trabajadores estén a gusto y de esta forma logren una realización personal y profesional, así pues, una superación ante la crisis o momentos de adversidad vividos en el medio laboral.

Siguiendo con el desarrollo del marco teórico, no se debe olvidar que el profesional de enfermería está en un constante estrés, particularmente si se enfoca en el cuidado del paciente oncológico pediátrico, siendo éste un paciente de cuidados críticos.

7.1.3 Paciente oncológico pediátrico

El paciente oncológico pediátrico presenta unas necesidades físicas y psicológicas complejas durante la evolución de la enfermedad, las cuales se deben tratar adecuadamente y así poder brindar cuidado de calidad además de conocer las demandas básicas que necesitará el paciente.

El tratamiento debe estar organizado en función de las necesidades y deseos del paciente de acuerdo a la valoración integral para así brindar cuidado holístico, dirigido ya de forma más específica a cada uno de este tipo de pacientes.

Las necesidades de un niño recientemente diagnosticado y su familia son tan amplias que un solo grupo profesional nunca podría abarcarlo:

Para el niño supone un cambio radical en su entorno y actividades normales (jugar, estudiar, relacionarse con compañeros o amigos etc.). Físicamente debe soportar el malestar tanto por la enfermedad como por las pruebas diagnósticas y tratamientos. Psicológicamente sufre la ansiedad ante el nuevo medio que le rodea y problemas de imagen corporal (caída del pelo, aumento o disminución de peso, amputaciones o cirugía reconstructiva, cicatrices, entre otras).

Para los padres supone un fuerte choque emocional con sentimientos de negación de la realidad, de culpabilidad, y muy frecuentemente sentimientos de duelo anticipado. La necesidad de acompañar a su hijo enfermo les ocasiona problemas con el cuidado de sus otros hijos y ausencias prolongadas de su trabajo.

Los hermanos perciben un cambio brusco del clima emocional de la familia, aparecen diversos sentimientos mezclados, altamente perturbadores, entre los que están: temor, culpabilidad, miedo a enfermar, celos por la falta de atención, etc.

Por sus especiales características la asistencia óptima al niño oncológico y su familia incluye la aplicación de todas las modalidades terapéuticas y recursos disponibles, junto a un adecuado apoyo psicológico y socioeconómico. Cuanto

más apoyo social tenga la familia, más rápida y adecuada será su adaptación a la nueva situación familiar. Este es el concepto de Tratamiento Integral, que debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar que debe estar integrado por todos los profesionales que de manera directa o indirecta participan en el proceso de curación y cuidado del niño y su familia: oncólogo pediatra, enfermeras, psicólogo, asistente social, maestro, asociaciones de padres de niños afectados, etc. (Martínez Ibáñez , 2013)

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la atención del cáncer infantil, actuando de eslabón intermediario entre el niño y su familia y los restantes profesionales del equipo. Cuando se está a cargo de un niño con cáncer se debe conocer a fondo la psicología normal, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento, y ser capaz de comprender perfectamente el impacto emocional de los sentimientos de pérdida y dolor y de crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al niño como a su familia.

Teniendo en claro lo anterior cabe mencionar y explicar la interrelación que existe entre la enfermera y el paciente oncológico pediátrico.

7.1.4 Interrelación

Según la RAE se define interrelación como, correspondencia o relación mutua entre personas o cosas. (Real Academia Española, 2016).

El profesional de enfermería pasa mucho tiempo con el paciente oncológico y su familia, por lo que se convierte en la primera línea de comunicación entre paciente-familia y enfermera. Es por eso que se debe estar siempre capacitado y mantener una comunicación efectiva para no dar información inadecuada o que no esté dentro de las competencias enfermeras.

La convivencia diaria con los pacientes estrechara la relación tanto con el paciente con su familia, por lo que todas las actitudes, creencias, valores y formación personal y profesional de la enfermera a cargo se verán reflejadas en los cuidados brindados al paciente. Una formación humanista le brindara de ciertas competencias al profesional de enfermería a cargo para poder saber sobrellevar esta relación tan complicada por todas las implicaciones emocionales y psicológicas por las que atraviesa el paciente oncológico pediátrico, sin dejar de lado el proceso salud-enfermedad el cual es complicado de igual manera.

Aquí la resiliencia que llegue a tener el profesional de enfermería es clave para que la interrelación con el paciente oncológico pediátrico continúe siendo terapéuticamente favorable para los dos.

Si bien es cierto que la atención debe ser integral y de calidad para el paciente oncológico pediátrico, no se debe dejar de lado la salud emocional del profesional de enfermería la cual puede verse afectada por la convivencia diaria con el paciente crítico oncológico y el avance o progresión de la enfermedad.

Citando a la teórica de enfermería Joyce Travelbee la cual habla de la interrelación que debe existir con el paciente, se menciona su teoría a continuación.

- Modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee

Joyce Travelbee presentó su teoría de la relación entre seres humanos en su libro *Interpersonal Aspects of Nursing* (1966, 1971). Propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza. Discutió su teoría con Victor Frankl, junto con Rollo May con quienes atribuye la influencia de su pensamiento basado en la logoterapia y el existencialismo. La obra de Travelbee era conceptual y escribió sobre las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la interrelación, la empatía, la compasión, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo. Propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con:

- a. el encuentro original, que profesa a través de fases de
- b. identidades emergentes
- c. sentimientos progresivos de empatía y posteriormente,
- d. compasión, hasta que
- e. la enfermera y el paciente consiguen la transferencia en la última fase.

Travelbee creía que era tan importante solidarizarse como empatizarse con el paciente, si enfermera y paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos. Fue explícita en cuanto a la espiritualidad de paciente y enfermera, observado lo siguiente.

“Se piensa que los valores espirituales que mantiene una persona determinarán, en gran medida, su percepción de la enfermedad. Los valores espirituales de la enfermera y sus opiniones filosóficas sobre la enfermedad y

el sufrimiento determinarán hasta qué grado podrá ayudar a un enfermo a encontrar o no el significado en estas situaciones”

El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería.

(Marriner Tomey & Raile Alligood , 2007).

7.2 Marco referencial

Arrogante (2015) realizó una investigación titulada “Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones” con el **objetivo** de definir el concepto de resiliencia, exponer la evidencia empírica encontrada en la investigación enfermera y describir los principales programas e intervenciones para su desarrollo. Cuya **metodología** es cualitativa descriptiva. Como **desarrollo** de la investigación plantea que, aunque una de las principales funciones de la Enfermería es la promoción del autocuidado del paciente y, en consecuencia, dedique la mayor parte del tiempo cuidando de otros, existen escasas investigaciones que demuestren que las enfermeras se cuiden a sí mismas. Las condiciones laborales estresantes que debe afrontar el personal de Enfermería en su trabajo diario, unidas a las situaciones conflictivas que se dan en el mismo, hacen aún más lenta la necesidad de fomentar el autocuidado de la propia Enfermería. Una de las maneras de promover dicho autocuidado lo constituiría el desarrollo de la resiliencia con el propósito de mejorar la práctica clínica enfermera. De hecho, la investigación enfermera ha revelado que la resiliencia es una característica propia de la Enfermería.

Las numerosas investigaciones llevadas a cabo en el mundo sanitario, hacen que el concepto de resiliencia esté cada vez más documentado en la literatura sanitaria, siendo investigada por la mayor parte de los profesionales de la salud, sobre todo en la referente a la Enfermería.

Habla que un conocimiento de las características resilientes y de los procesos que mejoran la resiliencia en los pacientes puede permitir a la Enfermería promocionar tales comportamientos durante sus experiencias vitales y períodos de adversidad, tal y como es caso del proceso de enfermedad de los pacientes.

Las habilidades de las enfermeras resilientes son las que hacen que se mantengan en su trabajo y en un clima laboral difícil y adverso.

Se plantean unas *Estrategias para el autodesarrollo de la resiliencia personal en Enfermería*: 1) Desarrollar relaciones profesionales positivas y enriquecedoras; 2) Fomentar la positividad viendo el lado positivo de las cosas; 3) Ser consciente de las necesidades y reacciones emocionales; 4) Alcanzar una vida equilibrada mediante el desarrollo de un sistema de creencias estable; y 5) Reflexión personal a través del análisis de las experiencias negativas pasadas.

Los **resultados** obtenidos en la investigación enfermera sobre la resiliencia tienen una serie de implicaciones clínicas importantes. Por un lado, el dominio del concepto de resiliencia por parte de las enfermeras les facilitaría comprender mejor a los pacientes y ayudarles a superar una situación estresante, como lo es su propio proceso de enfermedad, y por otro lado la resiliencia se puede considerar como una característica esencial e inherente a la Enfermería para el desarrollo de la asistencia sanitaria diaria, haciendo aún más necesario su entrenamiento entre la Enfermería no resiliente. Dicho entrenamiento se debería promover desde las propias universidades hasta los centros sanitarios, para mejorar la práctica clínica enfermera. (Arrogante, 2015).

Sánchez Vallina (2013) desarrollo la investigación titulada “Resiliencia y Síndrome de Burnout en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón” con el **objetivo** de analizar la relación entre niveles de resiliencia y síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, así mismo examinar los niveles de resiliencia en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón.

Utilizando la **metodología** de estudio descriptivo, transversal y correlacional con los datos que resulten de las respuestas dadas a los distintos cuestionarios que se aplicaron al personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón. Siendo los sujetos de estudio el personal de enfermería del Hospital del Cabueñes de Gijón que consta de 50

enfermeras y 23 auxiliares de enfermería que prestan sus servicios en turno rotatorio.

Como **discusión** se tiene que por falta de limitaciones en la cronología el estudio no se ha desarrollado en la práctica, se espera poder desarrollarlo en un futuro ya que al ser el personal de enfermería por la labor que realiza en la unidad de cuidados intensivos, es importante el estudio de la resiliencia. Promover la resiliencia ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de cómo perciben y enfrentan las situaciones. La relevancia de este estudio es que no se cuenta con alguno otro estudio previo, y en dado caso que se llegara a demostrar que la posesión de resiliencia disminuye en burnout, se podrían crear talleres que enseñen a los profesionales a alcanzar la resiliencia aceptando de esta manera las adversidades y adaptarse a ellas y de esta forma bajaría de forma directa los niveles de burnout mejorando la atención de enfermería y las bajas laborales. (Sánchez Vallina, 2013).

Cortés Recaball (2010) realizó un estudio de investigación titulada “La resiliencia: una mirada desde la enfermería” el cual tiene como **objetivo** demostrar la importancia del concepto de resiliencia para los profesionales de enfermería, presentando una reflexión teórica acerca de las distintas definiciones del concepto y dando a conocer además una aproximación de un modelo de enfermería que se relaciona con el tema, analizando los supuestos y su vinculación con la resiliencia. Así mismo se plantean algunas consideraciones generales, sugerencias y su aplicación a la disciplina de la enfermería

Como **desarrollo** se dice que, para el profesional de enfermería, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención. Para el profesional de enfermería el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención. Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno,

de los servicios y las redes sociales, que permitirá desarrollar mecanismos de acción preventiva y cambios favorables en el estilo de vida.

Se obtiene como **resultados que** la resiliencia no es un estado definido y estable, es más bien un camino de crecimiento. La resiliencia no se construye sola, sino gracias a los fuertes vínculos de afecto que se han tejido a lo largo de toda la vida.

Finalmente, se sugiere: dar a conocer y difundir el concepto de resiliencia entre los profesionales del área de la salud; estudiar la resiliencia como un proceso, lo que plantea nuevos desafíos metodológicos; relacionar los modelos de enfermería sobre la resiliencia con el quehacer profesional y reconocer los aspectos positivos de los usuarios que evidencien una buena capacidad de resiliencia. (Cortés Recaball , 2010).

Termes Boladeras (2013) dio a conocer su investigación llamada “La resiliencia en profesionales de enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico”, cuyo **objetivo** es conocer y comprender las experiencias vividas por las enfermeras que han sufrido en algún momento de su carrera profesional situaciones adversas en el lugar de trabajo, como podrían ser: conflictos interprofesionales, factores estresantes, burnout, mobing... y resaltar hasta qué punto la resiliencia les ha ayudado.

Utilizando una **metodología** de un diseño cualitativo con un abordaje desde la perspectiva de la fenomenología hermenéutica. Durante el **desarrollo** se maneja que los profesionales de la salud se encuentran en su quehacer cotidiano, con personas o grupos que viven situaciones de tragedia o de estrés, que parecen difíciles o imposibles de superar. Sin embargo, la realidad muestra que algunos no sólo las superan, sino que salen renovados, creativos y hasta optimistas de esas encrucijadas. En la actualidad, esta reacción se denomina resiliencia, y se la define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. Obteniendo como **resultado** que la capacidad de

resiliencia de las enfermeras en estos momentos de crisis, escasez de personal y aumento de cargas de trabajo, puede ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería. (Termes Boladeras, 2013).

Arrogante, Pérez- García y Aparicio – Zaldívar (2015), presentan su investigación “Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento”, tiene como **objetivo** determinar las diferencias en resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico entre los profesionales de enfermería de diferentes servicios hospitalarios; y establecer un modelo estructural del bienestar psicológico en el personal de enfermería en el que se incluyan la resiliencia y el afrontamiento. Utilizando un **método** de estudio correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico. Participó una muestra de 208 profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), formada por enfermeros/as (n = 133), auxiliares (n = 61) y matronas (n = 14), de los cuales 94 pertenecían a servicios especiales y 114 a servicios de hospitalización. Instrumentos: 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (estrategias de afrontamiento), Scales of Psychological Well-being (dimensiones del BP) y variables sociodemográficas. Obtuvo como **resultados** que, no se encontraron diferencias en ninguna de las variables psicológicas evaluadas en función del servicio hospitalario. Se encontró un modelo estructural en el que la resiliencia fue un factor precursor del afrontamiento determinando este el bienestar psicológico en el personal de enfermería. La resiliencia favoreció las estrategias relacionadas con el afrontamiento de compromiso con las situaciones estresantes, contribuyendo al bienestar psicológico. Se **concluye** en la investigación que la resiliencia es una característica inherente del personal de enfermería, tanto de servicios especiales como de hospitalización. Las estrategias de afrontamiento centradas en el compromiso (o adaptativas) con la situación estresante determinan el bienestar psicológico percibido por la enfermería (en mayor medida, las dimensiones de autoaceptación y dominio del entorno). La resiliencia y las estrategias de afrontamiento más adaptativas constituyen dos

recursos personales que determinan el bienestar psicológico. (Arrogante, Pérez García, & Aparicio Zaldívar, ELSEVIER, 2015).

Arrogante (2014), presenta otra investigación titulada “Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería “; tiene como **objetivo** determinar las relaciones entre las 3 dimensiones del síndrome de burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal), la salud (física y mental) y la resiliencia, y analizar el papel mediacional de esta última en las relaciones entre el burnout y la salud en una muestra de personal de enfermería. Utilizó el **método** estudio correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico. Participó una muestra de 194 profesionales de la Enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), formada por enfermeros/as (n = 133) y auxiliares (n = 61). Instrumentos: MBI-HSS (síndrome de burnout), SF-12v1 (componentes físico y mental de la salud), 10-Item CD-RISC (resiliencia) y variables sociodemográficas. **Resultados:** los análisis correlacionales mostraron que la salud mental se relacionó negativamente con las 3 dimensiones del burnout y positivamente con la resiliencia. Por el contrario, la salud física solamente se relacionó negativamente con el agotamiento emocional y positivamente con la resiliencia. Los análisis mediacionales revelaron que la resiliencia medió, por un lado, las relaciones entre el agotamiento emocional y la despersonalización con la salud mental (mediación parcial), y, por otro lado, las relaciones entre la falta de realización personal con la salud mental (mediación total). Teniendo como **conclusión** que la resiliencia no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal de enfermería, sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto en su trabajo, cuyo resultado más adverso es la aparición del burnout. Por lo tanto, el entrenamiento de la resiliencia debería ser promovido para mejorar la práctica clínica enfermera. (Arrogante, ELSEVIER, 2014).

VIII. ABORDAJE METODOLÓGICO

8.1 Alcance de la investigación

8.1.1 Universo

Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital del Niño DIF, de los diferentes turnos del servicio de oncología pediátrica.

8.2 Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló de forma cualitativa con la finalidad de responder a las preguntas que den respuesta a la atención que brinda el profesional de enfermería del Hospital del Niño DIF con respecto a la capacidad de resiliencia en la atención del paciente oncológico pediátrico.

Detallando los siguientes cuestionamientos:

- a. Cuestiones ontológicas: los cuestionamientos del profesional de enfermería sobre el manejo de la resiliencia en la atención directa en el paciente oncológico pediátrico.
- b. Cuestiones epistemológicas: se tratará de conocer la realidad, de conocer y de dar a conocer la resiliencia por parte de los profesionales de enfermería.
- c. Cuestiones metodológicas: se realizaron una serie de cuestionamientos para conocer y examinar más de cerca la realidad o la verdad, así como la forma más adecuada de abordar el fenómeno estudiado.

El estudio es de tipo cualitativo; el cual es el estudio de un todo integrado que forma o constituye primordialmente una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es. La investigación cualitativa trata de identificar, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones.

8.3 Diseño de la investigación

Se utilizó el método fenomenológico. Que se pueden entender cómo, las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante este tipo de método. En este caso, se estudió una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano. (Martínez Miguélez, 2014).

8.4 Muestra

Profesional de enfermería del servicio de oncología pediátrica del cual se consideraron a 8 participantes que deseen participar de forma voluntaria, basado en la estrategia de muestreo de casos típicos, que comprende a los que intentan encontrar situaciones o casos que representen a otros similares a ellos (Martínez Salgado, 2011).

8.5 Criterios:

8.5.1 Criterios de inclusión

- Ser profesional de enfermería (grado académico licenciatura y/o posgrado)
- Trabajador del Hospital del Niño DIF
- Adscrito al servicio de oncología
- Experiencia en el servicio mínima de dos años

8.5.2 Criterios de exclusión

- Ser personal eventual
- Ser pasante de la licenciatura en enfermería
- Estudiantes de la licenciatura en enfermería
- Poco tiempo de experiencia profesional con los pacientes oncológicos

8.6 Definición de conceptos

Categoría	Concepto
Resiliencia	<p>El término de resiliencia, que procede del latín, de la palabra <i>resilio</i>, que significa, volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Becoña, 2006). Es la capacidad de un material de volver a su estado normal tras estar sometido a presión.</p> <p>Habilidad de seguir hacia adelante a pesar de las malas experiencias.</p>
Interrelación	<p>Según la RAE se define interrelación como, correspondencia o relación mutua entre personas o cosas. (Real Academia Española, 2016).</p>
Profesional de Enfermería	<p>Profesionista altamente capacitado en observación, análisis crítico, síntesis, comprensión de conceptos complejos, capacidad de anticipación y planeación, organización de ideas y procedimientos, interés por la investigación, capacidad para la comunicación verbal, no verbal y escrita, creativo, trabajo autónomo y en equipo, resolutivo, líder; habilidades y competencias innatas del profesionista de enfermería las cuales le permitirán brindar cuidados de calidad, integrales atendiendo todas las esferas de la persona bio-psico-social.</p>
Paciente oncológico pediátrico	<p>Paciente en la edad pediátrica cursando un proceso de enfermedad complejo, como lo es el cáncer que presenta unas necesidades físicas y psicológicas complejas durante la evolución de la enfermedad, las cuales se deben tratar adecuadamente. Para poder brindarle un cuidado de calidad se debe conocer cuáles son las demandas básicas que necesitará el paciente.</p>

8.7 Recolección de los datos

Para la obtención de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada, titulada “Resiliencia del profesional de enfermería ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción” (RPEPOPI), donde unas preguntas fueron tomadas de acuerdo a las necesidades específicas a encontrar en la investigación, planteados en los objetivos (general y específicos), así mismo se tomaron otras preguntas basados de la escala de resiliencia de Walding y Young; la cuál evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.

Para Wagnild y Young, la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. En otras palabras, la resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, aun cuando todo parece estar en nuestra contra.

Se adjunta en el apartado de anexos, la escala de Wagnild y Young para el conocimiento del lector.

Procedimiento de recolección de datos

Cada entrevista se llevó a cabo dentro del Hospital del Niño DIF, en un espacio cerrado, tranquilo, sin distractores, en el tiempo pertinente que mis compañeras tuvieran disponibilidad, sin comprometer sus actividades laborales.

Los datos se recolectaron con la técnica de entrevista semiestructurada titulada “Resiliencia del profesional de enfermería ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción” (RPEPOPI), en función a la resiliencia e interacción con el paciente oncológico, observar a cada participante permitió obtener

información detallada y precisa de la investigación, así como la integración e interacción con las participantes durante el proceso.

Para cada entrevista hubo pautas y disipamiento de dudas. La idea principal fue intentar que las participantes contestaran libremente en un ambiente de confianza, donde pudieran expresar sus inquietudes, dudas, emociones y opiniones respecto al tema a tratar.

Se les informo acerca del objetivo del presente proyecto de investigación, se les explico todo el procedimiento de la entrevista, su orden y propósito; así como la explicación del tema principal de la investigación, se firmó el consentimiento informado, a quienes se les garantizo el anonimato y absoluta confidencialidad (cabe resaltar que se les informo, así mismo que el consentimiento informado, la entrevista semiestructurada y la grabación serán resguardados por un periodo de tiempo de un año para fines de la investigación). Dichas entrevistas fueron grabadas en un grabador de voz electrónico y se realizaron notas respectivas a cada entrevista.

Cada una se realizó aproximadamente durante una hora. Al término de cada entrevista todas las participantes quedaron satisfechas del propósito de la investigación, convencidas que es un tema importante a estudiar y con mucho por hacer para mejorar.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo por medio de la transcripción de la información de la entrevista escuchada en un procesador de datos Microsoft Word 2016.

Se desarrollaron entrevistas semiestructuradas, en cinta magnética, las cuales posteriormente fueron transcritas palabra por palabra, línea por línea; éstas se basaron en preguntas abiertas aportando flexibilidad en las respuestas de cada participante y algunas otras preguntas de opción múltiple.

Se realizó la recogida de datos con un proceso sistemático, ordenado, flexible. El tratamiento de los datos fue a través del software Atlas.ti, con el criterio de rigor científico de valor entre los datos recogidos y la realidad, dándole

credibilidad ya que los resultados y conclusiones de dicha investigación estuvo acreditado con el método científico cualitativo.

Instrumentos de recolección de datos

1. Entrevistador
2. Grabadora de voz de cinta magnética
3. Papelería
4. Computadora
5. Software Atlas.ti
6. Copias

8.8 Consideraciones éticas

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación, ajustándose a lo que se desea obtener en esta investigación, considera:

Que en virtud del Decreto por el que se adicionó el Artículo 4o. Constitucional, publicado en el **Diario oficial de la Federación** de fecha 3 de febrero de 1983, se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud.

Que dentro de los programas que prevé el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se encuentra el de Salud, el cual, como lineamientos de estrategias, completa cinco grandes áreas de política siendo la última la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud, entre otros, como de apoyo a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en aspectos sustanciales, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero.

Que la Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo;

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley;

Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación;

Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella.

Titulo segundo

Capítulo I

ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.(Salud S. d., 2017).

IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Resultados

Los resultados obtenidos a través de la entrevista semiestructurada “RPEPOP”, fueron procesados mediante el software de datos cualitativos Atlas.ti el cual permite analizar, interpretar y comparar la información de modo que sea posible la identificación de las categorías y darle respuesta a los objetivos y la pregunta de investigación.

Tabla 1: Aspectos Sociodemográficos.

Participante	Edad	Nivel de escolaridad	Tiempo en el servicio de oncología	Años de experiencia laboral	Años de egreso de la carrera
1	27 años	Licenciatura	6 años	7 años	7 años
2	31 años	Licenciatura	7 años	8 años	9 años
3	38 años	Licenciatura	6 años	16 años	17 años
4	27 años	Licenciatura	3 años	6 años	7 años
5	27 años	Licenciatura	3 años	4 años	4 años
6	29 años	Licenciatura	5 años	6 años	6 años
7	32 años	Licenciatura	6 años	9 años	9 años
8	29 años	Licenciatura	6 años	8 años	8 años

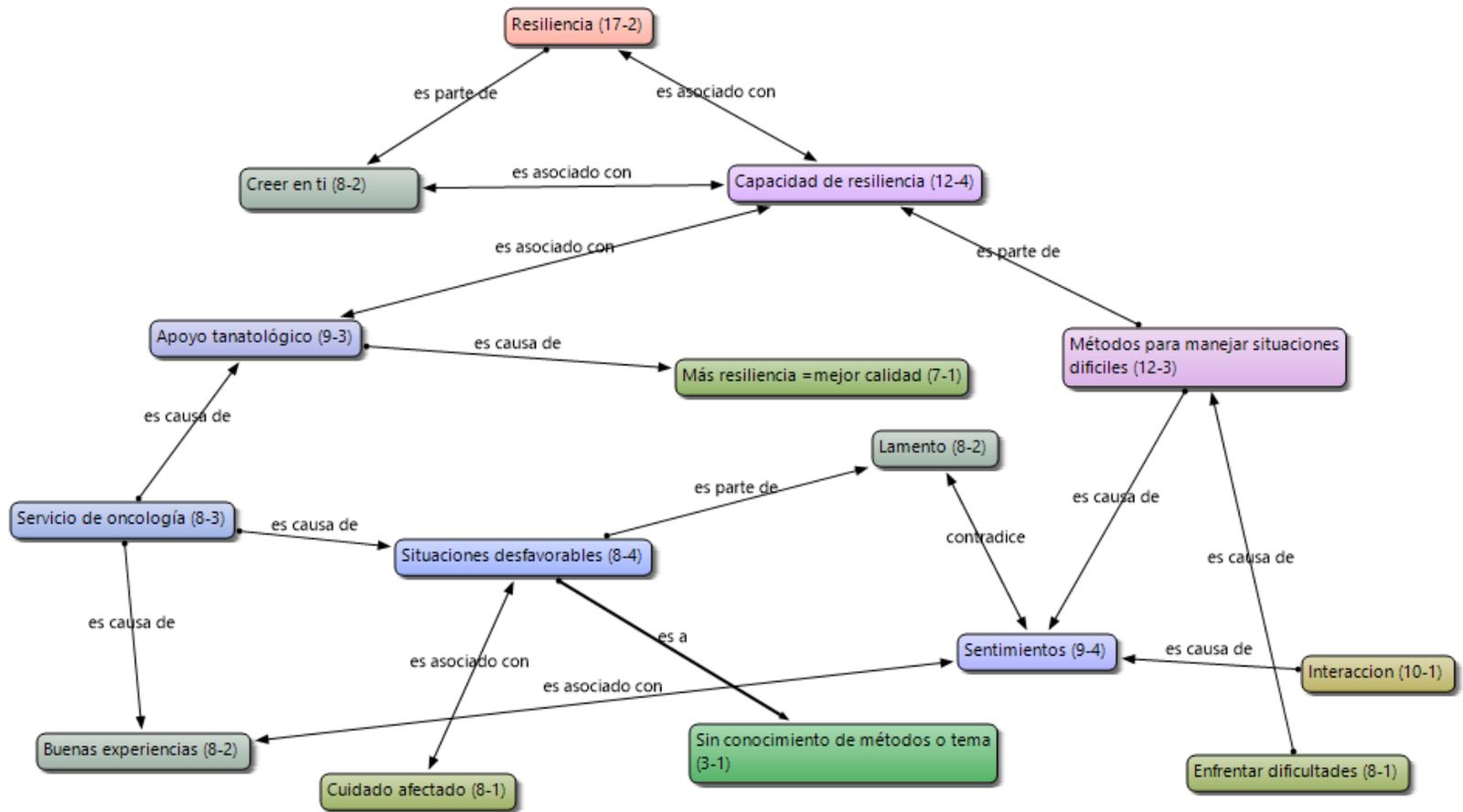
Fuente: entrevista semiestructurada “RPEPOP”.

Se realizó una interpretación acerca de los datos exclusivos de las participantes, se encontró que las entrevistadas están en un rango de edad de entre 27 y 38 años, entendiendo con esto que el personal que atiende a los pacientes pediátricos oncológicos es joven.

El total del profesional de enfermería entrevistadas son licenciadas en enfermería, unificando de esta manera el grado de conocimientos sobre el área de oncología y la profesionalización de los cuidados brindados.

Todas las entrevistadas tienen más de dos años en el servicio de oncología, cumpliendo con uno de los criterios de inclusión para la muestra seleccionada. Conocen el manejo del servicio y del trato con los pacientes oncológicos pediátricos. Tienen la experiencia laboral en un rango de entre 4 y 16 años.

Red semántica para obtención de resultados, de acuerdo a las categorías del estudio de investigación. fundamentado con el programa de investigación cualitativa Atlas.ti.



Fuente: entrevista semiestructurada "RPEPOP"

Interpretación de las categorías obtenidas mediante la entrevista RPEPOP.

Se procedió a la categorización y la construcción de la información a partir de las entrevistas realizadas a las participantes (8 enfermeras).

De forma general les generó dudas sobre el concepto resiliencia, ya que era nuevo para algunas de ellas, se les hizo la explicación sobre el tema de investigación y el propósito de la misma; después de esto, cinco de ocho enfermeras pudieron decir que lo que conocen como resiliencia es la capacidad para actuar ante un problema; la capacidad que tiene cada individuo ante los problemas; situación difícil de aceptar o afrontar; capacidad para adaptarse a situaciones como la muerte y superar eventos adversos. Tres de las entrevistadas no sabían el concepto de resiliencia, pero les motivo a investigar más del tema; por lo que después se comentó.

Definen la resiliencia siete de ocho enfermeras entrevistadas, como la capacidad de afrontar las adversidades y situaciones difíciles; adaptación y actitud ante situaciones difíciles de la vida diaria.

Participante 3: *“Capacidad que tiene cada individuo ante problemas, situaciones difíciles y cómo resolverlos”.*

Participante 5: *“...mmm pues yo lo entiendo como la capacidad de actuar ante algún problema”.*

Participante 8: *“Pues, ... es la capacidad de las personas que tienen para adaptarse o recuperarse de situaciones como la muerte de un ser querido”.*

Una vez explicado el término de resiliencia, fue más fácil definir qué tanta capacidad de resiliencia tiene cada una de ellas; así mismo conociendo el perfil del profesional de enfermería como se menciona en el marco teórico y las características que posee la persona resiliente; contestando siete de ocho

entrevistadas que la mayoría de las veces tienen resiliencia y solo una de ellas algunas veces. Esto es importante saber para la investigación, ya que va directamente relacionado con la interacción que tienen con los pacientes pediátricos oncológicos, la cual todas contestaron que es mucha.

Participante 1: *“Al estar en un servicio con pacientes crónicos, el trato es frecuente e imposible de no relacionarte con los pacientes y sus familias”.*

Participante 6: *“Pues considero que mucha, ya que al realizarle cualquier técnica o procedimiento se debe explicar el proceso mediante juegos de comprensión y hacerlos que cooperen con su tratamiento, ya que al ser pacientes pediátricos la labor de convencimiento debe ser constante”.*

Participante 8: *“La interacción es constante o frecuente ya que la mayoría de nuestros pacientes son hospitalizados durante varios días. Por algunas complicaciones, por su patología y es imposible no interactuar con ellos ya que nos brindan mucha confianza, tanto el paciente como el familiar”.*

Punto clave para determinar, si el trato estrecho con los pacientes influye directamente sobre su vida personal.

El servicio de oncología, es un servicio estresante, de muchas emociones, pesado, gratificador, es un área de cuidado integral a pacientes complicados crónicos, que cuenta con todo el equipo biomédico para la atención de los pacientes, así como de profesional altamente capacitado. Refieren las ocho enfermeras entrevistadas. No cualquier persona acepta trabajar en esta área, por su complejidad tanto del trabajo operativo, como administrativo; así como el manejo continuo de emociones y la poca preparación para el manejo de las mismas.

La muerte de un paciente y la falta de equipo, de personal y de apoyo de los jefes son las situaciones más desfavorables que han vivido durante su estancia en el servicio de oncología.

De acuerdo a la entrevista semiestructurada RPEPOP, la mayoría de las veces tienen resiliencia las enfermeras, esto asociado con la capacidad de resiliencia que tienen ante una situación adversa. Esto lo pudieron definir posterior a la categorización de resiliencia. Ellas creen que el creer en ti siempre (seis enfermeras) y la mayoría de las veces (dos enfermeras) es parte de tener una resiliencia efectiva.

Participante 4: “Estar bien conmigo misma tanto en lo laboral como en la vida diaria y creer en mí es lo que más me ha ayudado para poder tratar de una forma más profesional a los pacientes, aunque me encariñe con ellos”.

La capacidad de resiliencia está asociada con la importancia de tener un apoyo tanatológico, el cual no se tiene en el hospital para el personal de salud; de tener el apoyo causaría mayor resiliencia en las enfermeras y por ende se lograría una mejor calidad en la atención, ya que se lograría el fortalecimiento de la autoestima y el manejo asertivo de las emociones (inteligencia emocional) importante cualidad a desarrollar por el tipo de paciente con el que se trabaja, fortaleciendo las características innatas de la enfermera y así desarrollar más su resiliencia; que si bien nunca se ha visto afectado su cuidado e interacción con otros pacientes, por las situaciones desfavorables que se viven como consecuencia del servicio de oncología, lo ven directamente relacionado por el amor a lo que hacen y profesionalismo. En algunos casos, mencionan las entrevistadas ven reflejado el caso de su paciente en su vida personal, se lamentan en algunos casos y lloran la pérdida de algún paciente, ya sea por el afecto hacia él o ella, o por la carga emocional y energética que se tienen al vivir una experiencia así. Ya que nadie estamos listos para morir, refiere una entrevistada.

Participante 1: *“... más sugiero que sería de gran utilidad que el personal que está en contacto con estos pacientes reciban terapias lúdicas, tanatológicas, psicológicas o de recreación para mejorar o mantener su resiliencia”.*

En su mayoría contestaron que la muerte de un paciente es lo que más les ha afectado, durante su estancia en el servicio por la constante interacción y convivencia diaria con los pacientes; por eso mismo todas (ocho enfermeras) han tenido buenas experiencias con los pacientes oncológicos. El cuidar a este tipo de pacientes les producen muchos sentimientos, dentro de los cuales mencionan la satisfacción, amor, compasión, protección, alegría, cariño; de igual forma mucha responsabilidad, estrés, tristeza, impotencia (cuando ya no hay nada que hacer o no se cuenta con lo necesario para trabajar). Es un servicio complejo, donde la atención es holística.

Muchas veces se presentan situaciones difíciles con el paciente oncológico y es enfermería el primer contacto, por ser quienes permanecemos más tiempo con ellos. La conversación, ganando la confianza del paciente, seguridad del propio actuar y la empatía fueron los métodos más utilizados por las entrevistadas para poder enfrentar las dificultades. Solo una de ellas, desconocía algún método para manejar este tipo de situaciones.

Participante 4: *“...una adecuada comunicación desde su ingreso al servicio, proporcionando confianza al paciente y familiar, hace mucho más fácil el trabajo durante los días de hospitalización”.*

Posterior a estas situaciones difíciles o eventos desfavorables, siete de las ocho enfermeras entrevistadas afirmaron que nunca se ve afectado su cuidado hacia otros pacientes, sólo una entrevistada algunas veces si fue afectado su cuidado y menciona cuando presenció la muerte de algún paciente con el que ya había hecho lazos afectivos; causado por todo lo que representa estar en el servicio de oncología.

La mayoría de las veces, cinco enfermeras contestaron que pueden enfrentar las dificultades por haberlas experimentado anteriormente; dos de ellas afirman que siempre y solo una, algunas veces; esto es causa de los métodos antes mencionados para manejar las situaciones difíciles, de los cuales hacen uso y va relacionado directamente con la capacidad de resiliencia que poseen.

Todas estuvieron de acuerdo en algo, haber tenido buenas experiencias con los pacientes oncológicos pediátricos. Estas experiencias vividas en el servicio de oncología, asociadas directamente hacia los sentimientos generados por estos pacientes y la interacción que día a día se tiene con ellos.

Participante 7: *“...sin duda son seres de luz...”*.

Por otro lado, pocas veces, contestaron cuatro enfermeras se lamentan de cosas por las que no pueden hacer nada, dos enfermeras algunas veces, una nunca se lamenta y otra la mayoría de las veces. Su lamento va relacionado a los sentimientos generados por el servicio de oncología y el tipo de paciente que se cuida; al permanecer tanto tiempo con ellos y en el momento que fallecen o se ve afectado su estado de salud, que forman parte de las situaciones desfavorables vividas en el servicio.

Así pues, por todo lo anterior explicado y relatado siete de las ocho entrevistadas están de acuerdo en que es importante un apoyo tanatológico para aumentar su capacidad de resiliencia y por lo tanto cuando existe más resiliencia se verá reflejado en la mejor calidad de atención a los pacientes.

Participante 6: *“Se tendría mayor conocimiento para afrontar situaciones difíciles; cambiaría mi forma de ser; mejorar la atención en pacientes de cuidados paliativos; brindar más calidad y calidez en los cuidados”*.

Participante 1: *“...no creo importante el apoyo tanatológico, ni que mejoraría la atención hacia los pacientes si tuviera mayor resiliencia, ya que yo creo*

que eso depende de cada persona y no creo que se pueda aumentar la resiliencia de cada uno; sólo es cuestión de saber manejar la situación”.

Participante 7: “Ellos se merecen que la persona que los trata, cuida y hace acciones para su persona a favor de su salud, esté mental y psicológicamente bien para que brinde calidad y calidez de atención”.

Participante 8: “Tenemos que aprender a enfrentar una situación difícil por nuestro bien y el de los demás pacientes para seguir brindando una mejor atención”.

CATEGORIAS

RESILIENCIA:

De acuerdo a la red semántica obtenida de los resultados arrojados por la entrevista semiestructurada RPEPOPI, con base en el programa informático de investigación cualitativa Atlas.ti. La resiliencia en el presente estudio de investigación tiene una fundamentación en 17 respuestas, con una densidad en 2 (creer en ti y la capacidad de resiliencia); la cual la definen cómo: la capacidad para afrontar adversidades / situaciones difíciles, y dar un enfoque y/o adaptación a la vida diaria.

INTERRELACIÓN:

Basado en la red semántica obtenida de la entrevista semiestructurada RPEPOPI, por el programa informático de investigación cualitativa Atlas.ti. Se define la interrelación como: la convivencia diaria que se tiene con el paciente oncológico pediátrico, la cual es constante, empática, buena, cordial y con profesionalismo. Al ser el profesional de enfermería el primer contacto, la interrelación que se tiene con el paciente oncológico está basada en la conversación, ganando la confianza del paciente. A pesar de que se viven situaciones difíciles, de mucha carga emocional y energética, el cuidado hacia los pacientes no se ve afectado.

Con una fundamentación de 10 respuestas y una densidad en 1 (sentimientos).

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Con base en la red semántica los resultados obtenidos de la entrevista semiestructurada RPEPOPI, se define al profesional de enfermería como el personal de salud que está capacitado para el manejo y cuidado integral del paciente oncológico, con una buena actitud para el trabajo diario con él mismo. Particularmente en el servicio de oncología expuesto a un trabajo estresante, pesado física y emocionalmente por todo el manejo de emociones vividas diariamente; pero a su vez gratificador, de continuo aprendizaje y de grandes lecciones de vida.

PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO:

Es un paciente que requiere un cuidado integral, al cual se le deben cubrir todas sus necesidades, que en la mayoría de los casos se encuentran alteradas; además que refleja amor, ternura, compasión, cariño, protección, carisma, alegría vs tristeza, enojo, impotencia. Un paciente que implica una gran responsabilidad por la gravedad de su enfermedad y todo lo que implica su cuidado en la sala de oncología. Esta categoría se obtuvo con base en la entrevista semiestructurada RPEPOPI, reflejado en la red semántica arrojada por el programa informático de investigación cualitativa Atlas.ti.

X. DISCUSIÓN

La información obtenida a partir de los resultados se analizó de acuerdo a las categorías. De esta forma se pretenden identificar convergencias y divergencias, investigativas y teóricas que permiten hacer un aporte a este campo de conocimiento, así como se estableció en los objetivos.

De acuerdo a los estudios que se tienen sobre la resiliencia se es sabido que se caracteriza de la siguiente manera. Una persona resiliente es capaz de detectar la causa del problema, saben manejar sus emociones, mantienen la calma en situaciones de mucha presión, son realistas, confían en sí mismas, son empáticas, son capaces de automotivarse, se preguntan el cómo y así emplear su energía para una solución. Es muy importante la voluntad de cambiar, pero es muy importante también identificar cuáles de estas características no se poseen para iniciar el cambio.

Arrogante (2015) en su investigación “Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones”, consideran la resiliencia como una característica esencial e inherente de la enfermería para el desarrollo de la atención sanitaria, siendo equivalente a los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que como se fue desarrollando durante todo el estudio, el ser resiliente resulta indispensable en la práctica de la enfermería con el paciente oncológico ya que se viven situaciones de estrés, pérdida y duelo constantemente.

Así mismo Arrogante en su investigación (2015) tiene como otro resultado que el dominio del concepto de resiliencia por parte de las enfermeras, les facilitaría comprender mejor a los pacientes y ayudarles a superar una situación estresante, como lo es su propio proceso de enfermedad. Siendo diferente en la presente investigación, ya que tienen bien conceptualizado el término resiliencia y su aplicación; en lo que pudieran empatar sería en el fortalecimiento de técnicas o apoyo tanatológico para el mejor manejo de las emociones y lograr ser más resilientes. Promover desde las universidades,

hasta todos los niveles de atención hospitalaria para un entrenamiento resiliente que mejoraría la práctica clínica enfermera.

Sánchez Vallina (2013) en su investigación “Resiliencia y Síndrome de Burnout en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón”, uno de sus objetivos era medir la capacidad de resiliencia de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón, que lamentablemente por falta de tiempo no se obtuvieron resultados; con respecto a la presente investigación, si contamos con que el nivel de resiliencia de las enfermeras adscritas al servicio de oncología del Hospital del Niño DIF, Pachuca, es elevado; ya que poseen características propias de la persona resiliente: creen en ellas mismas, son resolutivas, tienen una alta autoestima, toman decisiones acertadas, tienen actitud positiva, por mencionar algunas.

Termes Boladeras (2013) en su investigación “La resiliencia en profesionales de enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico” la capacidad de resiliencia en el profesional de enfermería puede influir directamente en los momentos de crisis, de escasos de personal y aumento en la carga de trabajo, para de esta forma reorientar las acciones del cuidado de enfermería y la interacción con el paciente; a cómo se ha visto en todas las teorías de referencia, el ser resiliente resulta ser una característica innata del profesional de enfermería. Siendo de la misma forma con el cuidado al paciente oncológico, la resiliencia es efectiva en las enfermeras al creer en ellas mismas y estar siempre enfocadas en el cuidado integral de todos los pacientes, cuidado su salud emocional.

La resiliencia para Termes Boladeras (2010) en su investigación “La resiliencia: una mirada desde la enfermería”, la tiene conceptualizada cómo un camino de crecimiento construida por los vínculos de afecto que se han tenido a lo largo de toda la vida, que si bien es cierto que la resiliencia te lleva a un camino de crecimiento personal, es diferente la conceptualización que se tiene de la resiliencia en las enfermeras que trabajan con pacientes oncológicos

pediátricos ya que lo conceptualizan o lo definen como la capacidad para actuar ante un problema, donde ellas son altamente resolutivas; capacidad adquirida de un proceso de autoconocimiento constante y certero.

Arrogante y colaboradores, en su investigación “Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento” (2015), donde estudian la importancia del bienestar psicológico de las enfermeras teniendo como conclusión que las dimensiones de autoaceptación y dominio del entorno (características de una persona resiliente), son las mejores herramientas que fortalecen el bienestar psicológico del profesional de la enfermería; unificando con la presente investigación ya que se describió al personal de enfermería resiliente con un autoconocimiento y confianza de sí mismos para poder realizar sus intervenciones y ser resilientes a pesar del clima laboral estresante o el cuidado de un paciente grave. Teniendo como común denominador que las enfermeras son resilientes de forma inherente, resultando muy importante el fortalecimiento de la misma desde la formación universitaria para mejorar la práctica enfermera.

Y por último tenemos a Arrogante (2014), con su investigación “Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería “, concluye que el ser resiliente resulta ser lo más positivo para el profesional de enfermería para poder soportar las condiciones laborales estresantes que llevan al síndrome de burnout; compartiendo la idea de la importancia de la capacidad que pueda llegar a tener la enfermera en una sala de cuidados críticos como se ha manejado en la presente investigación, se puede decir que la resiliencia es un medio para que la enfermería afronte el estrés asociado con su trabajo y que las enfermeras resilientes son un elemento crucial en nuestro sistema sanitario.

XI. CONCLUSIÓN

Las enfermeras adscritas al servicio de oncología del hospital del Niño DIF definen a la resiliencia como la capacidad para actuar ante un problema. El creer en sí mismas es la mejor alternativa que tienen para fortalecer su capacidad de resiliencia.

Las experiencias vividas durante su estancia en el servicio de oncología, han sido variadas. Las negativas con respecto a falta del apoyo de los supervisores y jefes inmediatos para cuando existe una carga laboral mayor, falta de personal o falta de insumos necesarios para la atención del paciente pediátrico oncológico y por supuesto la muerte de algún paciente es para todas las entrevistadas la peor experiencia vivida.

Por otro lado, las experiencias buenas son el cariño por los niños, la convivencia diaria con estos pequeños que las han llenado de grandes experiencias de vida y de agradecimiento. La ternura, la inocencia y el simple hecho de ser niños hace inevitable relacionarte afectivamente con ellos.

La buena comunicación, el diálogo con todos los pacientes y sus familias es el mejor método para poder ser asertivos en las situaciones adversas con el paciente oncológico pediátrico. La metacomunicación efectiva, permite que la relación enfermera-paciente se vuelva terapéuticamente buena.

La interrelación que se tiene con el paciente pediátrico oncológico es mucha, por la convivencia diaria ya mencionada; con la cual se tiene que ser resiliente para saber separar el cuidado profesional y el afecto adquirido hacia los pacientes. A pesar de que en muchas ocasiones han tenido que despedir a un paciente con el cual se han encariñado, nunca se ve afectado el cuidado hacia los demás pacientes que en ese momento necesitan de la atención. En este proceso va implícito el cuidado hacia la salud bio-psico-emocional de las enfermeras y su concepto de resiliencia.

El potencial de resiliencia beneficia a la hora de proporcionar cuidado a las personas y su familia, ya que brinda un panorama en cuanto a las medidas de protección emocional que el profesional de enfermería emplea y así, poder integrarlo a la práctica y la vida cotidiana.

La resiliencia se va fortaleciendo cuando se tiene una buena autoestima y se cree en uno mismo, se tiene una buena actitud y fortaleza ante las adversidades que la vida te presenta. Seis de las entrevistadas están convencidas que creer en sí mismas siempre les ha permitido atravesar tiempos difíciles y solo dos de ellas comentaron que la mayoría de las veces confían en sí mismo. Esto nos da un panorama extenso sobre la inteligencia emocional que manejan estos profesionales.

Sin salud emocional, nada funciona. Existen cinco pilares fundamentales que se deben dar para una inteligencia emocional efectiva.

1. La sana comunicación
2. Información emocional básica
3. Sana vida interior
4. Sana relación con uno mismo
5. Ser agradecido (Gaitán Izaguirre, 2018).

Para el profesional de enfermería, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención y lograr el objetivo de la enfermería según Travelbee: "... ayudar a una persona y/o familia a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, y si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza" (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007).

XII. SUGERENCIAS

Que el personal de enfermería adscrito al servicio de oncología:

1. Reciba atención tanatológica por lo menos una vez al mes, para poder ir fortaleciendo su autoconocimiento y adquirir herramientas adecuadas para poder tratar al paciente crónico y saber qué hacer cuando se enfrenta a alguna situación desfavorable.
2. Realizar talleres de inteligencia emocional, para darle a las enfermeras el conocimiento para poder manejar de una manera eficiente sus emociones. Teniendo personas emocionalmente saludables al cuidado de pacientes pediátricos oncológicos resultará favorable para el cuidado integral del paciente, sin ver afectada la salud emocional del personal de enfermería.
3. Solicitar el apoyo para dar a conocer los resultados de dicha investigación ya que es necesario que los jefes y supervisores conozcan la importancia de este tipo de investigaciones y el impacto que tiene sobre el profesional de enfermería adscrito al servicio de oncología.

XIII. BIBLIOGRAFIA

- Arrogante, Ó. (2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Scielo*.
- Arrogante, Ó. (Septiembre de 2014). *ELSEVIER*. Obtenido de Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114000862>
- Arrogante, Ó., Pérez García, A. M., & Aparicio Zaldívar, E. (Marzo de 2015). *ELSEVIER*. Obtenido de Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001727>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, pp 125-146.
- Cortés Recaball , J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Scielo*, 27-32.
- Cruz, A., Lorenzo, M., Rivera, E., Moreno, A., Avecilla, P., Hernández, E., & Ramírez, J. (Abril de 2017). "La resiliencia del profesional de enfermería, ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción". (K. Gutiérrez Castillo, Entrevistador)
- España, C. G. (2016). *Organización Colegial de Enfermería* . Obtenido de <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/primer-ciclo/perfil-del-profesional>
- Gaitán Izaguirre, J. C. (20 de Enero de 2018). Cinco Pilares de la Inteligencia Emocional. (K. Gutiérrez Castillo, Entrevistador) Pachuca.
- Grotberg, E., Melillo, A., & Suárez Ojeda, E. (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* . Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. (02 de Febrero de 2016). Recuperado 05 de Junio de 2016, de estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/cancer2016_0.pdf
- International Society of Pediatric Oncology. (2015). Recuperado el 23 de Junio de 2016, de SIOP: ANNUAL MEETING: <http://siop-online.org/>
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood , M. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Sexta edición ed.). Madrid, España: Elsevier Mosby. Recuperado el Noviembre de 2016
- Martínez Ibáñez , M. (2013). *Cuidados de enfermería del niño oncológico y su familia*. Obtenido de <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%207/oncol7.htm>

- Martínez Miguélez, D. (2014). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: trillas.
- Martínez Salgado, C. (5 de Diciembre de 2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Obtenido de sCielo: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Moctezuma Lugo, L. (Abril de 2017). "La resiliencia del profesional de enfermería, ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción". (K. Gutiérrez Castillo, Entrevistador)
- Novoa Gómez , M., Nieto Dodino , C., Forero Aponte, C., Caycedo, C., Palma Riveros, M., Montealegre Martínez, M., . . . Sánchez Durán , C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Scielo*.
- OPS/OMS. (12 de Mayo de 2015). *Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3Aapahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Real Academia Española*. (2016). Obtenido de RAE: www.rae.es
- Rubio Domínguez , L. (2010). Profesionalización de Enfermería en México. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, pp 4-6.
- Salud, O. M. (Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Salud, S. d. (2017). *Ley General de Salud en Materia de Investigación*. Obtenido de Ley General de Salud en Materia de Investigación: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sánchez Vallina, L. (2013). *Resiliencia y Síndrome de Burnout en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Cabueñes de Gijón*. Oviedo, España: Universidad de Oviedo.
- Sánchez Vallina, L. (2013). *Resiliencia y Síndrome de Burnout en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Cabueñes de Gijón* . Oviedo, España: Universidad de Oviedo.
- Secretaria de Salud. (20 de Febrero de 2015). Recuperado el 04 de Junio de 2016, de Cáncer Infantil en México. CENSIA: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html
- Termes Boladeras, M. (2013). *La resiliencia en profesionales de Enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico*. Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n19/091d.php>

10. Puedes enfrentar las dificultades porque las has experimentado anteriormente

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. La mayoría de las veces
- e. Siempre

11. ¿Has tenido buenas experiencias con pacientes oncológicos pediátricos?

12. El creer en ti mismo te permite atravesar tiempos difíciles

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. La mayoría de las veces
- e. Siempre

13. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. La mayoría de las veces
- e. Siempre

14. Consideras importante un apoyo tanatológico para mejorar tu resiliencia

- a. Si
- b. No

15. Mejoraría la calidad de la atención de los pacientes, sin tuvieras mayor resiliencia, Si o no y ¿Por qué?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

Área académica de enfermería

Tesis: “La resiliencia del profesional de enfermería, ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción”.

El presente consentimiento manifiesta la libre voluntad de los profesionales de la salud, de participar y retirarse de este proyecto en el momento que desee.

Manifiesta la clara comprensión del objeto de la investigación, y especialmente que se guardará confidencialidad en todo respecto a la información obtenida y posteriormente se publique, la cual se utilizará exclusivamente con fines de investigación

Agradezco de ante mano su deseo de colaboración con el desarrollo de este proyecto.

Atentamente.

L.E. Karen Mariana Gutiérrez Castillo
Investigador principal

Luego de haber sido suficientemente informado y aclarado todas mis dudas, declaro que:

El presente estudio tiene la única finalidad de definir el nivel de resiliencia que tiene el profesional de enfermería ante el paciente oncológico pediátrico.

Que la información obtenida en el siguiente cuestionario es estrictamente confidencial y con fines de investigación.

Que no recibiré ningún beneficio directo por mi participación en este estudio de investigación.

Yo _____,
identificado(a) con el cargo de _____, acepto mi participación en el proyecto “La resiliencia del profesional de enfermería, ante el paciente oncológico pediátrico y su interacción”.

Firma: _____.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Complete la escala en función que esté de acuerdo o en desacuerdo con lo que siente.

ITEMS	EN DESACUERDO			4	DE ACUERDO		
	1	2	3		5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo							
2. Generalmente me las arreglo de una manera y otra							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo							
8. Soy amigo de mí mismo							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10. Soy decidido /a							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12. Tomo las cosas una por una							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque lo he experimentado anteriormente							
14. Tengo autodisciplina							
15. Me mantengo interesado/a en las cosas							
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
18. En una emergencia soy una persona en quien se pueda							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera							

21. Mi vida tiene significado							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Ficha técnica de la escala de resiliencia

Nombre: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación: Novella (2002)

Duración: aproximadamente de 25 a 30 minutos

Aplicación: para adolescentes y adultos

Significación: la escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.

Descripción:

La escala fue elaborada en 1988 y revisada por los autores en 1993. Compuesta de 25 ítems, con una puntuación escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicaran el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Para Wagnild y Young, la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. En otras palabras, la resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, aun cuando todo parece estar en nuestra contra.

Estructura:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia

- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

Factores

- Factor I: “Competencia Personal” integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- Factor II: “Aceptación de uno mismo y de la vida” representado por 8 ítems que reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz, a pesar de la adversidad.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

La escala fue adaptada al Perú por Novella (2002), se corrobora la conformación de los cinco factores.

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. (Novella, 2002).