

Competencias del profesional de enfermería en el cuidado del niño oncológico



José Ramón Contreras Hernández, Isabel Beristáin García, María de los Ángeles Alarcón Rosales y José Cirilo Castañeda Delfín

ISBN: 978-607-8662-89-0



Competencias del profesional de enfermería en el cuidado del niño oncológico

AUTORES

José Ramón Contreras Hernández

Isabel Beristáin García

María de los Ángeles Alarcón Rosales

José Cirilo Castañeda Delfín

Primera edición: Agosto 26, 2024

Editado: en México

ISBN: 978-607-8662-89-0

Editor: Red Durango de Investigadores Educativos A.C.

Diseño de portada: Miguel Ángel Castañeda Sifuentes

No está permitida la impresión o reproducción total o parcial por cualquier otro medio, de este libro sin la autorización por escrito de los editores.
La inclusión de los capítulos se realizó mediante dictaminación a doble ciego por parte del comité científico.

RESUMEN

Las competencias abarcan los conocimientos, habilidades y actitudes que respaldan la prestación de una atención adecuada y basada en la evidencia de un profesional; comprenden la práctica segura en la atención de salud, los principios de respeto y perseverancia de la dignidad. El objetivo del estudio fue describir el nivel de competencia profesional en enfermería en el cuidado del niño oncológico de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Durango. Estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería de los servicios de urgencias pediátricas y pediatría de los diferentes turnos; para la recolección de los datos se elaboró un instrumento considerando como fuente principal la Organización Panamericana de la Salud, que establece las competencias y habilidades esenciales de la enfermería en oncología pediátrica para América Latina y el Caribe; el instrumento mostró una confiabilidad de .94 Alfa de Cronbach. Del total de la población que participó, 84% mostró un nivel competente y 16% un nivel óptimo. Las competencias que se requieren reforzar son: la competencia “atención clínica y de apoyo”, competencia “educación e investigación”, competencia “liderazgo y desarrollo profesional”, esto permitirá que el desarrollo en la formación del profesional de enfermería con un nivel competente, incremente la calidad de atención de los servicios y la docencia. La presente investigación puede ser referente en el análisis y actualización de planes de estudios a nivel licenciatura y de especialidad para formar profesionales competentes en el cuidado de los niños con cáncer.

Palabras claves: Competencias profesionales, enfermería, oncología, pediatría..

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	8
I. Justificación	8
II. Planteamiento del problema	13
III. Pregunta de investigación.....	14
IV. Objetivos	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
I. Concepto de cáncer.....	16
II. Tipos de cáncer	17
III. Tipos de cáncer en pediatría.....	19
IV. Concepto de oncología.....	19
V. Concepto de competencia.....	20
VI. Competencias profesionales de enfermería	21
VII. Competencias de enfermería oncológica pediátrica.....	23
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	32
I. Enfoque y diseño	35
II. Ubicación del estudio y periodo	35
III. Población, muestra y sujeto de estudio	35
IV. Criterios	35
V. Variables y operacionalización	36
VI. Técnicas e instrumento de investigación.....	43
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	46
I. Discusión de resultados.....	65
CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	67
CAPITULO VI. SUGERENCIAS	69
REFERENCIAS	71

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer tiene un impacto muy elevado en la población infantil, siendo una situación que preocupa a la sociedad y la profesión de enfermería. El presente trabajo describe la problemática a nivel mundial, nacional y local que afecta a la población pediátrica que desarrolla dicha patología.

Diversos estudios de tipo epidemiológico muestran que la enfermedad al paso de los años va en aumento; este fenómeno hace reflexionar sobre la importancia de implementar estrategias para ayudar a esta población al momento de ser diagnosticado con esta enfermedad.

El rol principal del profesional de enfermería es el cuidado de la salud de las personas en las diferentes etapas del ciclo vital, ello incluye al niño en todas sus etapas en situaciones de salud como de enfermedad es por ello que surge el interés de investigar el nivel de competencia profesional en enfermería con relación al cuidado del niño oncológico, con la finalidad de planear estrategias e intervenciones que permitan un mejor cuidado en el niño en esta situación.

Para llevar a cabo la investigación se realizó una revisión de literatura exhaustiva que permitió contextualizar la problemática, su relevancia y por consiguiente establecer los objetivos de la investigación; posteriormente se construyó el marco teórico que delimitó los conceptos principales y las fuentes teóricas que se consideraron importantes para sustentar la investigación.

De esta manera, se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal, la cual se desarrolló en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Durango, durante el periodo de enero a diciembre del 2023. Finalmente se

presentan los resultados que se contrastan con algunas otras investigaciones y que permitieron establecer conclusiones y propuestas.

CAPITULO I. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

I. Justificación

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), el cáncer, es responsable de 10 millones de muertes en el 2020, es una de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo. (1)

A escala mundial, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de enfermedad y muerte en la población, al ser responsables de 4 millones de muertes cada año, lo que equivale a 71% de todas las muertes del mundo. Las enfermedades cardiovasculares representan la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas al año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias (4,1 millones) y la diabetes (1,5 millones). Por otra parte, desde finales del siglo pasado, el perfil epidemiológico de los niños, niñas y adolescentes ha ido cambiando en todo el mundo, anteriormente esta población se veía afectada principalmente por enfermedades infecciosas y parasitarias, sin embargo, en las últimas décadas, apareció un número creciente de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades respiratorias o cáncer, entre otras. (2)

Según las últimas estimaciones hechas por Global Cancer Observatory (Globocan), en 2018, cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo de los cuales, más de 200,000 ocurren en niños y adolescentes. (3) .

Según el Centro Internacional de investigación sobre el cáncer (CIIC) menciona que a pesar de los avances logrados en la detección precoz del cáncer y en el tratamiento y la atención los pacientes, existen disparidades significativas en los resultados del Tratamiento de cáncer, no solo entre las regiones de ingreso alto y las de ingreso bajos del mundo, si no también dentro de cada país. (4)

Para el año 2020, Globocan destacó que se habían reportado 276, 528 casos nuevos de cáncer en la población de 0 a 19 años en todo el mundo, lo que representó una tasa de incidencia de 10.9 casos nuevos por cada 100, 000 habitantes y 107, 051 defunciones por esta misma causa; en la región de América Latina del Caribe (ALC) esta enfermedad constituyó el 9.3% de todas las muertes por cáncer en niñas, niños y adolescentes (NNA) y el 10 % de todos los casos nuevos, con un incremento de 14 casos por cada 100,000 habitantes, siendo Honduras el país con la mayor tasa; en México, esta enfermedad lo posicionó como el segundo país con el mayor número de casos nuevos de enfermedades oncológicas en NNA (6,894 casos) y el quinto lugar en incidencia con una tasa de 15.7 % (superior a la regional). La incidencia de cáncer en NNA es mayor en hombres y mayormente afectado los menores de 5 años de edad tanto a nivel mundial, como regional y nacional, en el mismo periodo se reportaron 2,162 muertes en esta población. (3)

En cuanto a los mexicanos con mayor tasa de incidencia por cáncer en la infancia (0 a 9 años) se encuentra: Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94); en el grupo de adolescentes (de 10 a 19 años), las entidades con mayor tasa de incidencia por cáncer son Campeche (149.56), Colima (117.27), Aguascalientes (106.29), Nuevo León (99.79) y Morelos (98.73). (3)

Como se observa, el problema del cáncer en este grupo de población va en aumento, lo que implica que se requerirá de mayor capacidad de infraestructura y recurso material y humano, como se sabe el tratamiento específico dependerá del tipo de cáncer, la etapa de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente.

En este sentido, es importante resaltar que de acuerdo con las proyecciones de población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2018, la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145 de los cuales 26,493,673 no contaban con ningún tipo de seguridad social, lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento. (5)

Por otra parte para brindar el cuidado específico, especializado y de calidad se requiere de equipo multidisciplinario competente para desarrollar planes de cuidado personalizado para cada niño, el profesional de enfermería es uno de los elementos importantes que desempeña un rol esencial en el cuidado integral del niño con cáncer, dado que permanece las 24 horas del día y es quien promueve el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente y su familia durante todo el proceso de tratamiento y recuperación.

Así pues, es relevante señalar que el profesional de enfermería requiere de habilidades y destrezas específicas para brindar los cuidados, esto es competencias especializadas.

Para Campbell y Mackay una competencia está relacionada con la capacidad para ejercer en una determinada función, la influencia que el contexto de la práctica

ejerce sobre la competencia y la integración del conocimiento, capacidades, juicios y habilidades. (6)

En el campo de la enfermería, el desarrollo de las competencias del profesional de enfermería inicia desde su formación donde están presentes dos momentos, la enseñanza teórica y la práctica.

La enseñanza teórica es el aspecto de la formación en cuidados de enfermería mediante el cual los estudiantes adquieren los conocimientos, la comprensión, las aptitudes y las actitudes profesionales necesarias para planificar, prestar y evaluar los cuidados globales de salud. Esta formación la imparte el personal permanente de enseñantes en cuidados de enfermería, así como otras personas competentes designadas por la institución, tanto en escuelas de enfermería como en otros centros de enseñanza, elegidos por la institución de formación; la enseñanza clínica es el aspecto de la formación de los cuidados de enfermería mediante el cual el estudiante aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con un individuo sano o enfermo y/o colectividad, a planificar, prestar y evaluar los cuidados de enfermería globales requeridos a partir de sus conocimientos. Durante estos momentos, el estudiante no sólo aprende a ser un miembro del equipo, sino también a ser un jefe de equipo que organiza los cuidados de enfermería globales, entre los que se incluyen la educación para la salud de los individuos y grupos en el seno de la institución sanitaria, hospitales e instituciones de salud, así como en la comunidad, bajo la responsabilidad de los enseñantes. (7)

Considerando que actualmente si el cáncer se detecta en una fase temprana, es más probable que responda al tratamiento y podría aumentar las probabilidades de supervivencia, reducir la morbilidad y abaratar la terapia, es relevante subrayar la

importancia del diagnóstico y tratamiento temprano para la sobrevivencia del niño con cáncer, los avances científicos y tecnológicos pero además, la aplicación de los cuidados profesionales de enfermería altamente especializados durante todo el proceso de la enfermedad.

En este sentido se destaca la importancia de la formación de enfermería oncológica con una serie de competencias que se adquieren mediante la educación y la formación, además respaldadas y supervisadas por las normas que rigen la práctica profesional, esto es, considerar las competencias básicas esenciales, con el fin de incorporarlas a la práctica clínica, la gestión, docencia e investigación.

Al sumar todos estos elementos es posible que los beneficios sean multidimensionales, en primer término y el más importante, la salud de los niños y sus familias, y en segundo las instituciones de salud con la disminución de reingresos y complicaciones de los pacientes por lo que disminuirían los gastos monetarios por días hospitalarios en las diferentes áreas donde se encuentra el niño oncológico esto es, las terapias intensivas y hospitalización.

II. Planteamiento del problema

El cáncer infantil a nivel global es una enfermedad devastadora que va en aumento. Actualmente, comprende muchos tumores diferentes desarrollados en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

(8)

Aunque los avances en el tratamiento han mejorado las tasas de supervivencia, el cuidado de enfermería específico para niños con cáncer sigue siendo un desafío importante. Dentro de la propia experiencia profesional de enfermería se observa que uno de los principales problemas es la falta de personal especializado en enfermería oncológica pediátrica, no se encontró información sobre el número de especialistas en esta área en el estado de Durango.

Por otra parte, se analizaron diversos planes de estudios de licenciatura en enfermería en el estado de Durango y se observó que son pocas las competencias específicas que se describen en el campo de la enfermería oncológica.

Otro aspecto importante, es que en el país (México) son pocas las universidades que ofertan posgrados relacionados con el cuidado de pacientes oncológicos.

Por tal motivo y reconociendo que el cuidado de los niños con cáncer requiere conocimientos, actitudes, habilidades específicas y de alta especialidad para lograr el bienestar además del manejo adecuado del tratamiento incluido la administración de medicamentos, el manejo del dolor, la gestión de efectos secundarios del tratamiento, apoyo emocional, educación y apoyo de cuidado en casa tanto para el

niño como su familia, esta investigación podrá aportar las habilidades que deberán considerarse en la formación de los profesionales de enfermería en el pregrado y posgrado, a su vez establecer programas de capacitación y formación continua en los diferentes instituciones de salud que permita fortalecer las habilidades, actitudes y conocimientos de las enfermeras ya insertas en el campo laboral, de esta forma se garantizará la calidad y calidez en el cuidado del niño con problemas oncológicos.

Considerando lo anteriormente expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación:

III. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de competencia del profesional de enfermería en el cuidado del niño oncológico?

IV. Objetivos

Objetivo General.

Determinar el nivel de competencia profesional de enfermería en el cuidado del niño oncológico en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de Durango.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente al profesional de enfermería que se encuentra al cuidado del niño oncológico.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería en la atención clínica y de apoyo sobre el cuidado del niño con padecimiento oncológico.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería en la educación e investigación en el cuidado del niño con padecimiento oncológico.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería, en el compromiso, defensa y promoción del cuidado del niño con padecimiento oncológico.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería respecto a el equipo interprofesional, trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería en liderazgo y desarrollo profesional en el cuidado del niño con padecimiento oncológico.
- Identificar el nivel de competencia profesional de enfermería en el desarrollo de políticas y servicios de salud de cuidado del niño con padecimiento oncológico.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se expone perspectivas teóricas relacionadas con competencias, es decir conocimientos, habilidades y actitudes del profesional de enfermería detallando específicamente aquellas esenciales para los enfermeros y enfermeras de oncología pediátricas propuestas por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la Salud.

I. Concepto de cáncer

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo, suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (10)

Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores comunes, como el humo de tabaco, y un porcentaje importante de pacientes pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o medicamentos si se detecta a tiempo, de ahí la importancia, de involucrar en el área educativa, asistencial y en programas de salud a profesionales de medicina y enfermería, con la finalidad de poder disminuir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad. (9)

En los últimos 25 años, el concepto de la enfermedad llamada cáncer se conoce como un término que designa a un grupo de enfermedades etiológicamente distintas entre sí, que pueden afectar a cualquier tejido del cuerpo y que tienen como características una alta tasa de replicación celular (células malignas) y la capacidad

de invadir tejidos distantes. Una vez establecido el tumor en un órgano, las células que conforman el tumor son capaces de emigrar e invadir tejidos adyacentes incluso pueden llegar al torrente sanguíneo o sistema linfático y diseminarse e invadir otros órganos, proceso conocido como metástasis. (10)

II. Tipos de cáncer

Cabeza y cuello

- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de paratiroides

Tórax

- Nódulo pulmonar solitario.
- Cáncer de pulmón.
- Timoma y carcinoma tímico.

Tubo digestivo

- Cáncer de esófago.
- Cáncer gástrico.
- Cáncer de páncreas.
- Cáncer de hígado.
- Cáncer de colon y recto.
- Cáncer de ano.

Genitourinario

- Tumores de la glándula suprarrenal.

- Cáncer renal.
- Cáncer de vejiga.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de pene.
- Cáncer de testículo.

Ginecología

- Cáncer cervicouterino.
- Cáncer de cuerpo uterino.
- Cáncer de vagina y vulva.
- Cáncer de ovario epitelial.
- Neoplasia trofoblástica gestacional.
- Cáncer de mama.

Tumores mixtos

- Tumores neuroendocrinos.
- Sarcomas de tejidos blandos.
- Sarcomas óseos.
- Cáncer de piel no melanoma.
- Melanoma maligno.
- Tumores primarios malignos del sistema nervioso central (10)

Se asume que el cáncer infantil agrupa a un conjunto de enfermedades multivariadas y multifactoriales que acontecen cuando un proceso complejo y prolongado compromete factores genéticos y de medio ambiente y que interactúan

en una secuencia de múltiples etapas. Sin embargo, no hay duda de que algunas combinaciones de factores pueden actuar secuencialmente sobre el huésped y condicionar la producción de una neoplasia maligna en este grupo de edad. (10)

III. Tipos de cáncer en pediatría

- Leucemia linfoblástica aguda.
- Leucemia mieloide aguda.
- Leucemia granulocítica aguda.
- Linfomas.
- Tumores cerebrales.
- Tumores óseos malignos: osteosarcomas, sarcoma de Ewing.
- Retinoblastoma.
- Rabdomiosarcoma-
- Tumores abdominales: tumor de Wilms o neuroblastoma, tumores hepáticos.

(10)

IV. Concepto de oncología

La oncología es una disciplina joven, sus antecedentes datan a finales del siglo XIX. En México, los centros de formación de profesionales en la salud no cuentan con esta asignatura que aborde la oncología, esto se traduce en un manejo inadecuado de la enfermedad. La información que llega a nuestro país acerca de la oncología y sus actualizaciones desafortunadamente no es la más actual, y las traducciones al

español tienen sus deficiencias por ello la importancia de conocer el nivel de competencias en esta área.

El cáncer se ha vuelto en una enfermedad muy frecuente, en México ocupa la tercera causa de muerte, esto tiene como consecuencia un incremento de población que requiere atención por profesionales de la salud, que cuenten con un nivel óptimo de conocimiento para la atención. Es importante tener conocimiento sobre los diferentes tipos de cáncer en el adulto, sin embargo la incidencia del cáncer en niños va en incremento. (10)

V. Concepto de competencia

El concepto de competencia no es una construcción reciente, su aplicación se observa en diferentes ámbitos tales como el educativo como el laboral; el análisis del concepto se puede realizar desde una perspectiva histórica, etimológica y semántica, en este sentido bajo su síntesis integradora del concepto competencia se pueden identificar diversas características: desde el sentido histórico el concepto competencia significa llegar ser capaz, tener la habilidad de conseguir algo, una cierta destreza, capacidad, permisión; desde el punto de vista epistemológico es ir al encuentro de una cosa o de otra, responder, estar de acuerdo con, aspirar a algo, ser adecuado; semánticamente hace referencia a la aptitud, idoneidad, quien conoce cierta ciencia o materia, experto en la cosa que expresa. (11)

Diversos autores proponen definiciones más complejas ya que consideran posturas de diferentes disciplinas, el momento histórico, la cultura, globalización y

competitividad de tal forma que las competencias se definen como procesos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto y con responsabilidad. (12)

Son aquellas que capacidades cognitivas, conativas y afectivas que deberá demostrar el individuo lo que le permitirán adquirir conocimientos, procedimientos, actitudes y valores, estos elementos formarán parte de su propia cultura, del contexto general, laboral, profesional y de la organización del trabajo. (13)

Como se observa el concepto de competencia es multidimensional abarca diversos elementos esenciales tales como los procesos, la complejidad, el desempeño, la idoneidad, metacognición y ética. (12)

Por otra parte, toda competencia se encuentra unida a una práctica social y no necesariamente se direcciona a una práctica profesional, representa una serie de habilidades cognitivas del individuo para resolver situaciones específicas, es decir las competencias no representan en si misma conocimientos, habilidades o actitudes, implica operaciones mentales complejas, adaptaciones conscientes y rápidas. (14)

VI. Competencias profesionales de enfermería

En el campo de la enfermería se pueden identificar diversos significados de competencias que son planteados desde el marco educativo y laboral. La OPS y la OMS en el documento sobre la práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe, resalta diversos concepto de competencias que hacen referencia a los conocimientos, habilidades y actitudes que respaldan la prestación de una atención adecuada y basada en la evidencia, comprende la práctica segura en cualquier entorno a lo largo del continuo de la atención de salud, y los principios

de respeto y preservación de la dignidad; así mismo mencionan que para el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), competencia es la combinación eficaz de conocimiento, habilidad y criterio demostrada por un individuo en la práctica diaria o el desempeño laboral, las cuales son adquiridas a través de la educación y la formación, y se reflejan cuando el profesional de la salud toma decisiones clínicas y proponer soluciones adecuadas. (2)

Según la OMS enfermería abarca la función del cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (15)

Por otra parte, la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, también establece las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica. (16)

En América Latina la formación de las enfermeras tiene una estructura que abarca diversos niveles de formación (auxiliares, técnicos, generales, licenciados, entre otros) y por lo tanto diversos niveles de competencias adquiridos. Uno de los proyectos importantes que ha permitido establecer un consenso sobre las competencias del perfil profesional y laboral de enfermería en la educación de nivel superior es el Proyecto Tuning, el cual señala la formación de los profesionales de enfermería en los diferentes niveles, favorece su desempeño en los distintos roles

como son, la gestión del cuidado, la investigación, la educación, la participación en el desarrollo de políticas públicas de salud y la elaboración de planes nacionales y regionales.

Dicho documento expone un meta perfil del licenciado de enfermería resaltando que es un profesional que brinda cuidado holístico, con actitud crítica y reflexiva a las personas, familias y grupos de la comunidad, en sus distintas etapas evolutivas; el cuidado incluye la gestión de los recursos, la educación y la investigación; el profesional ejerce su rol con liderazgo y responsabilidad social, en beneficio de la equidad y solidaridad. (17)

Se puede expresar que en el ámbito de la enfermería existe consenso acerca del desempeño según las funciones y estándares exigidos por la profesión, sin embargo, aún se requiere profundizar en competencias específicas según el área de profundización de enfermería tal es el caso de la enfermería oncológica.

VII. Competencias de enfermería oncológica pediátrica

Los enfermeros como miembros importantes del equipo de atención del paciente, en el caso de los niños que están recibiendo tratamiento por cáncer, realizan distintas funciones fundamentales, frecuentemente son el primer punto de contacto del paciente y su familia dentro y fuera del hospital; actúan como proveedores de atención primaria durante una hospitalización y en el caso de pacientes ambulatorios enfermería apoya al médico a recopilar información y brindar atención al paciente.

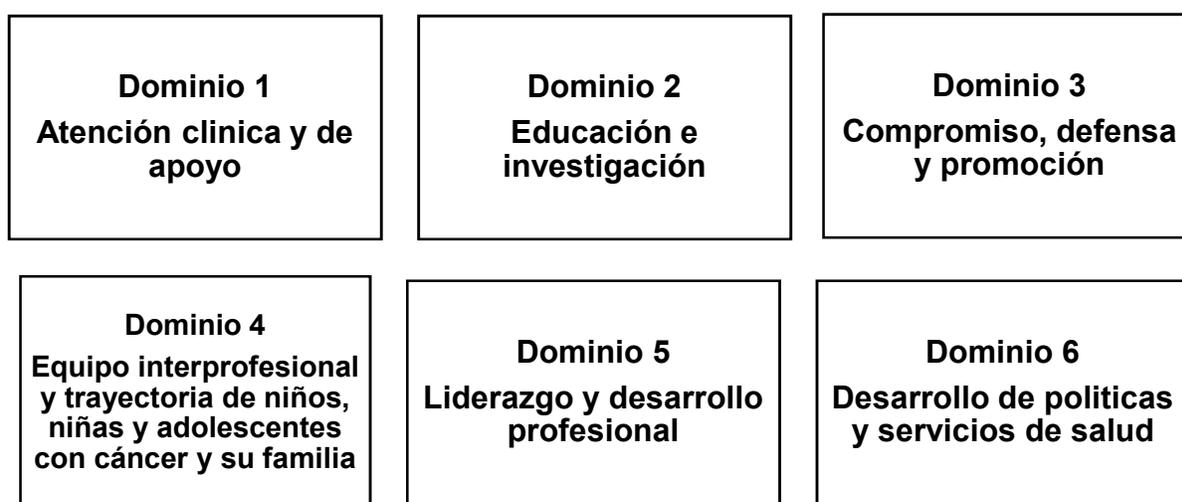
La OPS en conjunto con la OMS y St Jude Children's Research Hospital crearon una propuesta de planes nacionales para prevención y control del cáncer pediátrico en los países de Centroamérica, República Dominicana y Haití, cuyo propósito fue contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer pediátrico, así como mejorar la calidad de vida de los niños y niñas que lo padecen y sus familias, mediante el abordaje integral, el fortalecimiento institucional, y la creación de alianzas estratégicas entre los países de la Subregión de Centroamérica y Caribe, los organismos de cooperación y la sociedad civil. (18)

México el año 2022, por su parte a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia diseñó estrategias y programas para la detección temprana y referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia, ello permitió desarrollar guías que contribuyen a la detección temprana, referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en NNA, además de la disposición de dichas guías para todo el personal de salud. (19)

Cabe destacar que las bases teóricas también están en consonancia con las orientaciones de la iniciativa Mundial de la OMS contra el cáncer infantil en cuanto a la necesidad de disponer de centros de excelencia y redes de servicios con trabajadores especializados. Por tanto, se considera fundamental la calificación de los recursos humanos y el cumplimiento de los objetivos de la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica previstos en su estrategia para 2021-2025. En este sentido documento sobre la práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe, resalta diversas de competencias específicas que deberán adquirir y mostrar los enfermeros profesionales que se encuentran al cuidado de niños con cáncer. (2)

A continuación, se presenta los dominios, competencias y habilidades esenciales de la enfermería oncológica pediátrica propuestas por la OPS.

Cuadro No. 1. Dominios de la práctica oncológica pediátrica.



Fuente: Cuadro 1. Dominios de la práctica oncológica pediátrica (2)

DOMINIO 1: ATENCIÓN CLÍNICA Y DE APOYO

Demuestra y aplica habilidades y conocimientos específicos de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades complejas de los niños, niñas y adolescentes con cáncer a partir de un plan de atención individualizado y centrado en los aspectos físicos, psicosociales, espirituales y culturales a lo largo de la trayectoria de la enfermedad.

Trabaja en defensa de los derechos individuales de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Reconoce que la enfermería oncológica pediátrica requiere de conocimientos especializados para hacer frente a las complejidades de

la niñez, la adolescencia y la vida familiar; al impacto del cáncer y sus tratamientos en la vida de esta población; y a la supervivencia y los procesos de pérdida y duelo.

(2). Ver cuadro No. 2.

Cuadro No. 2. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 1. Atención clínica y de apoyo

Parte 1

Objetivo	Competencia
Aplicar los conocimientos y comprender los principios rectores de la atención centrada en los niños, niñas y adolescentes con cáncer y en tratamiento oncológico, así como de sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce al niño, niña, adolescente y a su familia como una unidad única de atención integral.
Aplicar los conocimientos relacionados con las etapas de crecimiento y desarrollo infantojuvenil.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los aspectos específicos del crecimiento y desarrollo de los pacientes en el curso de la enfermedad.
Considerar la comunicación como uno de los elementos centrales de la relación con el niño, niña, adolescente y su familia, incorporando las mejores estrategias de comunicación, con el fin de promover la alfabetización en salud y la participación de todas las personas involucradas.	<ul style="list-style-type: none"> • Establece relaciones interpersonales y se comunica con el paciente, la familia y el equipo interprofesional con el fin de promover el cumplimiento del plan terapéutico y estimular el vínculo entre la familia, el paciente y el equipo. • Promueve la comunicación clara y eficaz en los procesos educativos, favoreciendo la construcción de conocimientos sobre la salud.
Actuar de manera responsable de acuerdo con la legislación y los códigos de conducta de la profesión en defensa de los derechos de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla la práctica clínica basada en la ética profesional y el reconocimiento de los derechos de las personas.
Identificar los síntomas oncológicos de los niños, niñas y adolescentes con cáncer, e intervenir con eficacia en su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra conocimientos sobre la definición, la evaluación y el tratamiento de síntomas oncológicos. • Actúa en la identificación y medición de síntomas oncológicos. • Desarrolla intervenciones personalizadas para la gestión de síntomas oncológicos

Parte 2

Objetivo	Competencia
Gestionar y ofrecer atención segura y de calidad a los niños, niñas y adolescentes con cáncer, y a sus familias, durante el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra competencia técnica y dominio de los aspectos concretos de la atención del niño, niña y adolescente con cáncer. • Demuestra competencia técnica y dominio de las particularidades de la atención de niños, niñas y adolescentes con cáncer en radioterapia.
Promover el acceso a terapias complementarias en aras de una atención integral y humanizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las terapias complementarias y las promueve.
Reconocer y actuar en situaciones de urgencia y emergencia oncopediátrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra competencia técnico-científica y dominio de las especificidades de las emergencias de oncología pediátrica.
Actuar y brindar cuidados de enfermería personalizados en la era de la medicina de precisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda atención personalizada de enfermería oncológica pediátrica en la era de la medicina de precisión.
Aplicar los conocimientos relacionados con secuelas o efectos tardíos del tratamiento y con la supervivencia al cáncer infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • Vela por el cuidado de la calidad de vida de los sobrevivientes.
Comprender los principios que rigen los procesos de muerte y duelo, y aplicar los conocimientos relacionados.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja en la promoción de los cuidados paliativos.
Impulsar la sistematización de la atención de enfermería del niño, niña o adolescente y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Emplea las etapas del proceso de enfermería para poner en práctica y promover la atención especializada.

Fuente: Cuadro 2. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 1. Atención clínica y de apoyo (2)

DOMINIO 2: EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

Brinda atención basada en la evidencia a niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias. Esta práctica apoya el avance de la investigación en enfermería y los servicios de atención del cáncer infantil y juvenil, promoviendo el desarrollo a escala local, regional o nacional mediante el trabajo colaborativo. Este enfoque determina cómo la evidencia configura la práctica de la enfermería, así como el desarrollo de servicios para los niños, niñas, adolescentes y familias que viven el proceso de padecer cáncer. También incluye la participación en actividades de educación continua para la salud. (2) Ver cuadro No. 3.

Cuadro No. 3. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 2. Educación e investigación

Objetivo	Competencia
Realizar actividades de formación continua en salud, articulando el uso de diferentes enfoques, estrategias y tecnologías para asegurar una mayor eficacia del intercambio de información con el propio equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomenta actividades de formación continua en salud con el equipo de enfermería.
Contribuir al desarrollo de servicios de salud para los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias, en colaboración con otros servicios de la red asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a proyectos de redes educativas, poniendo el foco en la atención centrada en el niño, niña o adolescente y su familia.
Comprender la importancia de adoptar un enfoque basado en la evidencia en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias para la práctica de la enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica la práctica basada en la evidencia.
Contribuir al desarrollo de buenas prácticas de investigación clínica en oncología pediátrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina ensayos clínicos. • Realiza actividades de investigación clínica, considerando los aspectos éticos y legales.

Fuente: Cuadro 3. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 2. Educación e investigación (2).

DOMINIO 3: COMPROMISO, DEFENSA Y PROMOCIÓN

Actúa en defensa de los pacientes y sus familias, trabajando con ellos y junto a ellos, promoviendo su empoderamiento y velando por que sus opiniones, elecciones y procesos de toma de decisiones se respeten y se consideren fundamentales en todos los aspectos de la atención. Esta práctica reconoce la importancia del papel de la enfermera o enfermero en el apoyo y la defensa de las decisiones del paciente en todos los aspectos del tratamiento del cáncer. (2) Ver cuadro No. 4

Cuadro No. 4. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 3. Compromiso, defensa y promoción

Objetivo	Competencia
Asegurar la participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, para obtener su opinión sobre la prestación de servicios y las mejoras en el cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> Tiene en cuenta el punto de vista y los conocimientos de cada persona, involucrándose en la identificación, discusión y búsqueda de las mejores soluciones.
Actuar brindando apoyo para el autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> Brinda apoyo para el autocuidado con el fin de lograr los mejores resultados para los pacientes.

Fuente: Cuadro 4. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 3. Compromiso, defensa y promoción (2).

DOMINIO 4: EQUIPO INTERPROFESIONAL Y TRAYECTORIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIAS

Contribuye con conocimientos específicos de enfermería oncológica pediátrica y habilidades para integrar un equipo interdisciplinar. Esta actuación reconoce la diversidad de profesionales y servicios que tratan el cáncer infantil y el trabajo colaborativo, asegurando que las personas reciban una atención centrada en la persona y la familia, basada en los recursos disponibles en el sistema de salud. (2)

Ver cuadro No. 5

Cuadro No. 5. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 4. Equipo interprofesional y trayectoria de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias

Objetivo	Competencia
Actuar como un miembro del equipo interdisciplinario participando en reuniones sobre casos clínicos.	<ul style="list-style-type: none"> Integra el equipo interdisciplinario, cuyo fin es articular las funciones necesarias para la atención integral de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
Garantizar acceso a la red de servicios de salud durante la trayectoria de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> Trabaja en el diseño y la puesta en práctica de la trayectoria del paciente y su familia en la red de servicios de oncología pediátrica.

Fuente: Cuadro 5. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 4. Equipo interprofesional y trayectoria de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias. (2).

DOMINIO 5: LIDERAZGO Y DESARROLLO PROFESIONAL

Contribuye al liderazgo de la enfermería en la atención de los niños, niñas, adolescentes y familias que padecen cáncer y sus consecuencias. Este dominio reconoce la importancia del desarrollo profesional y el liderazgo de las enfermeras y enfermeros, su capacidad para comunicarse dentro de las estructuras organizativas y sus contribuciones a la prestación de atención calificada para niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias. (2) Ver cuadro No. 6

Cuadro No. 6. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 5. Liderazgo y desarrollo personal

Objetivo	Competencia
Demostrar cualidades de liderazgo en el ámbito personal y profesional, influyendo positivamente en el proceso de atención y demostrando compromiso con el desarrollo personal y profesional de otros miembros del equipo.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrolla el papel de líder del equipo con el fin lograr objetivos comunes, fomentando la responsabilidad de tomar la iniciativa.• Valora el desarrollo profesional del equipo dentro de los servicios de salud de oncología pediátrica.
Demostrar resiliencia e inteligencia emocional ante las exigencias del proceso de trabajo de la enfermería oncológica pediátrica.	<ul style="list-style-type: none">• Demuestra resiliencia e inteligencia emocional en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias.

Fuente: Cuadro 6. Competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 5. Liderazgo y desarrollo personal (2).

DOMINIO 6: DESARROLLO DE POLITICAS Y SERVICIOS DE SALUD

Demuestra compromiso con el desarrollo de servicios y políticas de salud para niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias, así como para los profesionales involucrados. Reconoce la variedad de escenarios en los que pueden actuar las enfermeras y enfermeros, y los distintos roles que pueden desempeñar.

Todas estas directrices marcan una pauta de las competencias que deberá poseer un profesional de enfermería especializado guiando la educación y la formación continua para aumentar las habilidades, el conocimiento clínico, el

liderazgo y la capacidad política de las enfermeras y enfermeros de oncología pediátrica. (2) Ver cuadro No. 7

Cuadro No. 7. Competencias esenciales en enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 6. Desarrollo de servicios y políticas de salud

Objetivo	Competencia
Participar en la formulación de políticas de salud relativas a la oncología pediátrica considerando los determinantes sociales de la salud en el proceso salud-enfermedad-cuidado, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer infantil y de mejorar la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none">• Participa en los debates encaminados a la formulación de políticas destinadas a mejorar los servicios y procesos de trabajo, y en su implementación.

Fuente: Cuadro 7. Competencias esenciales en enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe: Dominio 6. Desarrollo de servicios y políticas de salud (2).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

La investigación científica es un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos, puesto que se considera cambiante, dinámica y evolutiva. Y se puede manifestar en tres formas: cualitativa, cuantitativa y mixta.

Los enfoques cualitativos, cuantitativos y mixto constituyen posibles elecciones para enfrentar problemas de investigación y resultan igualmente valiosos. Son, hasta ahora, las mejores formas diseñadas por la humanidad para investigar y generar conocimiento. (20)

Para los autores Neill y Cortez, la investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. (21)

La investigación cuantitativa es una excelente metodología en la obtención de resultados, así como para probar o refutar una hipótesis, cuya estructura y procedimiento de indagación es aplicable en muchos campos y disciplinas científicas. Por medio de ella, es posible realizar análisis estadísticos de los resultados, llegando a una respuesta abstractiva del cual se desarrollan discusiones y publicaciones legítimas. Los experimentos cuantitativos también filtran los factores externos, si se diseñan adecuadamente, de esta manera las derivaciones obtenidas pueden ser vistos como reales e imparciales.

La metodología de la investigación cuantitativa según Landeau y Cruz, Olivares, & González pretende establecer el grado de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados por medio de una muestra

permite realizar inferencias causales a una población que explican por qué sucede o no determinado hecho o fenómeno. (22)

Para Guerrero & Guerrero “consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales”. (21)

Por otra parte, Caballero señala que en las investigaciones cuantitativas predomina la cantidad y su manejo estadístico matemático y los informantes tienen un valor igual. Este tipo de estudio está orientado a verificar o comprobar de manera deductiva las proposiciones planteadas en la investigación, esto es mediante la construcción de hipótesis en base a la relación de variables para posteriormente someterlas a medición logrando así su confirmación o refutación. (21)

Para Hernández Sampieri, el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos. El orden es riguroso, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables, se traza un diseño; se miden las variables; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis. *La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible.* (20)

Existen 3 métodos distintos para llevar a cabo la investigación descriptiva:

- Método de observación: es el más eficaz para llevar a cabo la investigación descriptiva. Se utilizan tanto la observación cuantitativa como la observación

cualitativa. La observación cuantitativa: es la recopilación objetiva de datos que se centran principalmente en números y valores. Los resultados de la observación cuantitativa se obtienen utilizando métodos de análisis estadísticos y numéricos como la edad, la forma, el peso, el volumen, la escala, etc.

- Método de estudio de caso: implican un análisis profundo y el estudio de individuos o grupos. Además, conduce a una hipótesis y amplía el alcance de la investigación de un fenómeno.
- Encuesta de Investigación: son una herramienta de retroalimentación muy popular para la investigación de mercado y en aulas. Para que una encuesta sea válida debe tener buenas preguntas, y haber un equilibrio entre preguntas abiertas y cerradas. (25)

Según R. Hernández Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (20)

La investigación de tipo descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Para Mario Tamayo y Tamayo define la investigación científica como “registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente”. (24)

I. Enfoque y diseño

Se realizó una investigación cuantitativa, diseño descriptivo y de corte transversal. De acuerdo al autor en metodología de investigación Edson Jorge Huairé Inacio describe cada uno de los apartados que fueron utilizados en esta investigación. (25)

II. Ubicación del estudio y periodo

Se desarrolló en un Hospital de Segundo nivel de la Ciudad de Durango Dgo., durante el periodo comprendido de enero a diciembre 2023.

III. Población, muestra y sujeto de estudio

La población que participó fueron enfermeras y enfermeros del área de urgencias pediátricas y pediatría de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Durango Dgo., la muestra fue no probabilístico por conveniencia, participaron 50 enfermeras y enfermeros, el sujeto de estudio fueron enfermeras y enfermeros asignados a las áreas de urgencias pediátricas y pediatría de los diferentes turnos.

IV. Criterios

Criterios de inclusión:

- Edad indistinta
- Sexo indistinto

- Estado civil indistinto
- Grado académico (Licenciatura, especialidad, maestría, Doctorado)
- Antigüedad indistinta
- Turno indistinto

Criterios de exclusión

- Enfermeras o enfermeros jefes de piso
- Enfermeras o enfermeros no asignados a las áreas de urgencias pediátricas y pediatría
- Enfermeras o enfermeros pasantes del servicio de enfermería

V. Variables y operacionalización

Las variables son elementos constitutivos de las hipótesis al buscar asociar relaciones entre ellas para aprobar o desaprobado su afirmación. Tienen características primordiales al ser observables y susceptibles de presencia, ausencia, variación o cambio en relación el mismo objeto. Freeman define que las variables son características observables de algo que son susceptibles de adoptar destinos valores o de ser expresadas en varias categorías. (26)

Las variables poseen las siguientes categorizaciones:

- Según su naturaleza: cuantitativa y cualitativa
- Según su medición: continuas o discretas
- Según su posición o relación en la hipótesis: independientes, dependientes o intervinientes
- Según su nivel de abstracción: generales, intermedias y empíricas

- Según su escala de medición: ordinal, nominal de intervalo o de razón. (26)

La operacionalización de las variables se basa en vincular conceptos o constructos con indicadores empíricos (observables y manifiestos) que permite la medición de las propiedades latentes.

Greenwood indica que la operacionalización de un concepto consiste esencialmente en la redacción progresiva de un concepto relativamente abstracto a cierto número de conceptos componentes menos abstractos y más limitados en su alcance, hasta hacer posible alcanzar los referentes en la realidad o especificarlos. (27)

La operacionalización es un recurso analítico que ayuda en distintas etapas de la investigación, Tintaya afirma que “ayuda a definir las líneas generales de la investigación, específicamente a establecer las dimensiones y los indicadores que se deben reconocer según la orientación teórica que se sigue”. (38) Ver cuadro No. 8

Cuadro No. 8. Operacionalización de variables

Parte 1

Variable	Definición	Tipo	Medición	Estadístico	Gráfico
Edad.	Años cumplidos que tiene el participante.	Cuantitativa, escala discreta.	1.- 20 a 25 años, 2.- 26 a 30 años. 3.- 31 a 35 años. 4.- 36 a 40 años. 5.- Más de 40 años.	Porcentaje.	Gráfica en barra.
Sexo.	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	1. Masculino. 2. Femenino.	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas.	Cualitativa nominal	1.- Soltero. 2.- Casado.	Porcentaje.	Gráfica de barras.

Parte 2

Variable	Definición	Tipo	Medición	Estadístico	Gráfico
Escolaridad.	Ultimo Nivel de estudios concluido del participante.	Cualitativa nominal y politómica	1.- Licenciatura. 2.- Especialidad. 3.- Maestría. 4.- Doctorado. 5.- Sin título. 6.- Otro.	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Número de hijos.	Número total de hijos vivos.	Cuantitativa continua	1.- 1. 2.- 2. 3.- 3. 4.- 4. 5.- Más de 5.	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Años de antigüedad laborados.	Promedio de glucosa de un paciente alrededor de los últimos tres meses	Cuantitativa continua	1.- De 0 a 5 años. 2.- De 5 a 10 años. 3.- De 10 a 15 años. 4.- Más de 15 años.	Porcentaje.	Gráfica de barras
Turno.	Refiere al horario durante el cual se desarrolla la actividad <i>laboral</i> .	Cualitativa nominal.	1.- Matutino. 2.- Vespertino. 3.- Nocturno. 4.- Jornada. 5.- Otro	Porcentaje.	Gráfica de barras.

Parte 3

Variable	Definición	Tipo	Medición	Estadístico	Gráfico
Competencia 1 Atención Clínica y de apoyo.	Demuestra y aplica habilidades y conocimientos específicos de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades complejas de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Competencia 2 Educación e investigación.	Brinda atención basada en la evidencia, apoya el avance de la investigación en enfermería y los servicios de atención del cáncer infantil y juvenil, educación continua para la salud.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.

Parte 4

Variable	Definición	Tipo	Medición	Estadístico	Gráfico
Competencia 3 Compromiso, defensa y promoción.	Reconoce la importancia del papel de la enfermera o enfermero en el apoyo y la defensa de las decisiones del paciente en todos los aspectos del tratamiento del cáncer.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Competencia 4 Equipo interprofesional y trayectoria de niños y niñas y adolescentes con cáncer y su familia.	Contribuye con conocimientos específicos de enfermería oncológica pediátrica y habilidades para integrar un equipo interdisciplinar.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.

Parte 5

Variable	Definición	Tipo	Medición	Estadístico	Gráfico
Competencia 4 Equipo interprofesional y trayectoria de niños y niñas y adolescentes con cáncer y su familia.	Contribuye con conocimientos específicos de enfermería oncológica pediátrica y habilidades para integrar un equipo interdisciplinar.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.
Competencia 5 Liderazgo y desarrollo profesional.	Reconoce el desarrollo profesional y liderazgo de las enfermeras y enfermeros, su capacidad para comunicarse dentro de las estructuras organizativas y sus contribuciones a la prestación de atención calificada para niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias.	Cualitativa.	1. Competente 2. Óptimo 3. Deficiente	Porcentaje.	Gráfica de barras.

VI. Técnicas e instrumento de investigación

Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés. (29)

Las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de profundizar en el conocimiento y el planeamiento de nuevas líneas de investigación, permiten familiarizar al alumno con los temas a investigar, relacionar el tema de investigación con otros aspectos de la realidad por medio de una estructura técnica adecuada, recopilar información acerca de tema a investigar, seleccionar objetos de estudio específicos para los proyectos de investigación, plantear teorías principales y aplicar métodos y técnicas de investigación. (30)

Se realizó una búsqueda exhaustiva en fuentes primaria y secundarias, para localizar un instrumento que midiera las competencias del personal de enfermería en el cuidado del niño oncológico, al no tener éxito en la búsqueda se decidió realizar un instrumento ex proceso, tomando de base la guía propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (2)

El instrumento elaborado se encuentra formado por:

- Como datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, tienes hijos, número de hijos, nivel de estudios, años de antigüedad laborando y turno).
- Se agregan al instrumento cinco preguntas enfocadas a la institución donde labora con opción de respuesta sí y no.
- Además, cuenta con seis dominios basados en la práctica oncológica pediátrica.
- Se tomaron los seis dominios para medir las competencias y habilidades esenciales de las enfermeras y enfermeros: Dominio 1; Atención clínica y de apoyo, con un total de 22 preguntas, la cual comprenden de la pregunta 1 a la 22. Dominio 2; Educación e investigación, con un total de 6 preguntas, de la pregunta 23 a la 28. Dominio 3; Compromiso, defensa y promoción, con un total de 4 preguntas, que corresponden de la pregunta 29 a la 32. Dominio 4; Equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia, con un total de 4 preguntas, de la pregunta 33 a la 36. Dominio 5; Liderazgo y desarrollo profesional, con un total de 5 preguntas de la pregunta 37 a la 41. Dominio 6; Desarrollo de políticas y servicios de salud, con un total de 4 preguntas que corresponden de la pregunta 42 a 45. Dando como respuesta una escala de Likert: Siempre con el número 5, casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2), nunca (1).
- Para obtener la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con expertos de otro hospital, con la finalidad de no contaminar la muestra. La

muestra piloto arrojó como resultado una confiabilidad de .94 del Alfa de Cronbach.

La encuesta es el proceso en su conjunto, desde la definición del cuestionario en función de los objetivos de investigación hasta la codificación de las respuestas obtenidas a partir de la muestra, donde el cuestionario es la herramienta específicamente diseñada para la administración de las preguntas, organizada o no en escalas o índices, que a veces se extraen de la reproducción de ítems provenientes de test estandarizados y baremados.

Diseñar cuestionarios es trabajar en este proceso de estructuración, siguiendo unas reglas determinadas y planificando cuidadosamente los ítems –las preguntas, así como el tipo de respuestas– para maximizar la calidad de la información obtenida de una manera sistemática.

La razón fundamental por la que empleamos los cuestionarios es porque queremos obtener medidas cuantitativas válidas y fiables, cumpliendo con las exigencias que el método científico plantea. Una medida fiable es, por definición, aquella que se obtiene con precisión, sin sesgos, es decir, que es consistente. (29)

La recolección de datos se realizó por medio de formularios de Google, enviado a cada uno de los participantes, primero se realizó una prueba piloto para poder obtener la confiabilidad del mismo y después se aplicó a la muestra, siendo esta diferente a la de la prueba piloto, para no contaminar la muestra.

CAPITULO IV. RESULTADOS

En la presente investigación titulada competencias del profesional de enfermería en el cuidado del niño oncológico, realizada en un Hospital General de Segundo nivel en la ciudad de Durango, México, de enero a diciembre 2023, apoyada por el instrumento de medición de competencias en enfermería donde se agruparon en seis dominios: 1: atención clínica y de apoyo (22 ítem), 2: educación e investigación (6 ítem), competencia 3: compromiso, defensa y promoción (4 ítem), 4: equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia (4 ítem), 5: liderazgo y desarrollo profesional y competencia, (5 ítem) 6 : desarrollar políticas y servicios de salud (4 ítem). Teniendo una confiabilidad del alfa de .953 el cual resulta excelente, aplicado a 50 profesionales de enfermería.

Variables sociodemográficas

La *edad* de los participantes obtenida en grupos quinquenales iniciando desde los 26 años, hasta más de 45 años, el grupo de edad de mayor prevalencia fue el de 26 a 30 años. Con relación al género, la población femenina correspondió al 84 %, y 14% al masculino.

En cuanto estado civil de los participantes, la mayoría manifestó ser casado (58%), de ellos 68% refiere tener hijos; es importante resaltar que predomina un hijo por familia (28%), dos hijos 26%, tres hijos 10% y cuatro hijos, que representa una familia grande, 4%.

El nivel de estudios que predomina en la población de estudios fue de licenciatura (62%), especialidad 36% y maestría 2%. Referente a la antigüedad

laboral predominó entre 10 a 15 años laborales (34%), 30% señaló 0 a 5 años, 20% de 5 a 10 años y más de 15 años 16%. El turno laboral de mayor prevalencia fue el matutino (38%), seguido el vespertino (36%) y el nocturno (26%).

La mayoría del personal de enfermería encuestado (72%) refirió que la institución en la que labora no ofrece capacitación continua sobre el cuidado del niño oncológico, 28% manifiesta que si ofrece capacitación.

Con relación al ambiente laboral en el que se desenvuelven, 64% mencionan que es amigable, el resto (36%) respondió que no es amigable; 74% de los encuestados expresan que existe trabajo en equipo en su entorno laboral, y el 26% que no existe trabajo en equipo; la mayoría del personal de enfermería (52%), también manifestó que sus opiniones son consideradas para mejorar los servicios y la calidad de los cuidados de los niños con cáncer, resto dice lo contrario (48%).

Identificación de competencias

Con lo que respecta a la competencia ***atención clínica y de apoyo*** se encontró que del total de la población que participó en la presente investigación, *86% evidencia que siempre desarrolla su práctica basada en la ética, 80% siempre reconoce los derechos del niño oncológico, 78% siempre reconoce los diagnósticos de enfermería en su práctica diaria; además la mayoría de los participantes menciona que nunca con un 2 % vela por los sobrevivientes y casi nunca, con un 2%, reconoce estándares en el tratamiento oncológico.*

En cambio, 74% de los encuestados menciona que siempre *reconoce al niño y a la familia como únicos, 56% siempre reconoce los aspectos de los niños y su enfermedad, 64% siempre establece relación con el niño para el cumplimiento del*

plan terapéutico, 56% siempre establece relación con la familia en el plan terapéutico, así mismo 56% siempre establece relaciones con el equipo para el plan terapéutico y 72% manifiesta que siempre promueve el vínculo en el niño y la familia.

Por otro lado, 64% siempre promueve el vínculo entre el niño y la familia y el equipo de salud, 70 % expresa que siempre su comunicación es clara en la educación al niño y la familia, un 48% casi siempre reconoce problemas oncológicos, 62% siempre aplica la escala de EVAT, 72% siempre valora de forma integral, 64% siempre establece planes de cuidado, 46% siempre reconoce estándares en el tratamiento oncológico, 64% siempre evalúa las intervenciones.

Además, 44% casi siempre y siempre conocen técnicas y aspectos concretos, 46% casi siempre conoce terapias complementarias, 46% siempre cuenta con conocimiento en emergencias, 72% siempre vela por los sobrevivientes, y 50% siempre realiza intervenciones de cuidados paliativos. (Tabla 1)

Tabla No. 1. Competencia “atención clínica y de apoyo”.

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Reconozco al niño y familia como únicos	0	0	0	0	5	10	8	16	37	74
Reconozco los aspectos de los niños y su enfermedad	0	0	2	4	8	16	12	24	28	56
Establezco relación con el niño para el cumplimiento del plan terapéutico	0	0	1	2	6	12	11	22	32	64
Establezco relación con la familia en el plan terapéutico	0	0	2	4	6	12	14	28	28	56
Establezco relaciones con el equipo para el plan terapéutico	1	2	2	4	3	6	16	32	28	56
Promuevo el vínculo en el niño y familia	1	2	0	0	2	4	11	22	36	72
Promuevo el vínculo entre el niño y la familia y el equipo de salud.	3	6	1	2	2	4	12	24	32	64
Mi comunicación es clara en la educación al niño y su familia	0	0	0	0	1	2	14	28	35	70
Desarrollo práctico basadas en la ética	0	0	0	0	2	4	5	10	43	86
Reconozco los derechos	0	0	0	0	1	2	9	18	40	80
Reconozco problemas oncológicos	0	0	0	0	6	12	24	48	20	40
Aplico la escala de EVAT	2	4	2	4	5	10	10	20	31	62
Valoro de forma integral	0	0	0	0	2	4	12	24	36	72
Identifico diagnósticos de enfermería	0	0	1	2	1	2	9	18	39	78
Establezco planes de cuidado	0	0	0	0	4	8	14	28	32	64
Reconozco estándares en el tratamiento oncológico	1	2	0	0	5	10	21	42	23	46
Evaluó las intervenciones	0	0	0	0	1	2	17	34	32	64
Conozco técnicas y Aspectos concretos	0	0	0	0	6	12	22	44	22	44
Conoce terapias complementarias	1	2	0	0	12	24	23	46	14	28
Tengo conocimiento en emergencia	1	2	0	0	7	14	19	38	23	46
Velo por los sobrevivientes	1	2	1	2	3	6	9	18	36	72
Realizo intervenciones de cuidados paliativos	0	0	5	10	6	12	14	28	25	50

Fuente: Instrumento CPECNO

En cuanto a la competencia **educación e investigación**, 54% de la población de estudio manifestó que siempre *fomenta actividades de formación continua en*

salud con el equipo de enfermería, 62% siempre aplica la práctica basada en la evidencia, 30% siempre contribuye al desarrollo de proyectos en redes educativas centradas en la atención, 28% casi siempre contribuye al desarrollo de proyectos en redes educativas centrada en la atención en la familia, por otro lado 32% nunca coordina ensayos clínicos y 26% nunca realiza actividades de investigación clínica, considerando los aspectos éticos y legales. (Tabla 2)

Tabla No. 2. Competencia “Educación e investigación”

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fomento actividades de formación continua en salud con el equipo de enfermería	2	4	3	6	9	18	9	18	27	54
Contribuyo al desarrollo de proyectos en redes educativas centrada en la atención.	5	10	7	14	10	20	13	26	15	30
Contribuyo al desarrollo de proyectos en redes educativas centrada en la atención en la familia.	5	10	10	20	8	16	14	28	13	26
Aplico la práctica basada en la evidencia	0	0	2	4	5	10	12	24	31	62
Coordino ensayos clínicos.	16	32	12	24	8	16	8	16	6	12
Realizo actividades de investigación clínica, considerando los aspectos éticos y legales.	13	26	8	16	10	20	10	20	9	18

Fuente: Instrumento CPECNO

Acerca de la **competencia compromiso, defensa y promoción**, del total de la población que participó se destacó que, 64% siempre *brindó apoyo para el autocuidado*, 50% siempre *tomó en cuenta el punto de vista y los conocimientos del niño para su cuidado*, un 36% siempre *se involucró en la identificación y búsqueda de mejores soluciones*, y 20% nunca *contribuyo en el desarrollo de proyectos en redes educativas centradas en la atención*. (Tabla 3)

Tabla No. 3. Competencia “Compromiso, defensa y promoción”

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%
Tomo en cuenta el punto de vista y los conocimientos del niño para su cuidado.	1	2	1	2	8	16	15	30	25	50
Contribuyo al desarrollo de proyectos en redes educativas centrada en la atención.	10	20	6	12	11	22	12	24	11	22
Me involucro en la identificación y búsqueda de mejores soluciones.	3	6	3	6	11	22	15	30	18	36
Brindo apoyo para el autocuidado	0	0	1	2	4	8	13	26	32	64

Fuente: Instrumento CPECNO

Con respecto a la **competencia equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia**, 54% de la población de estudio manifestó que siempre *consideró al equipo interdisciplinario para establecer el plan de cuidado integral del niño con cáncer*, 32% siempre *orientó a cerca de accesos a la red de apoyo que tiene los niños con cáncer*, de igual manera 32% siempre *orientó a la familia acerca de los accesos a la red de apoyo que tiene los niños con cáncer*, y 30% *nunca trabajo en el diseño de la red de servicio de oncología pediátrica*. (Tabla 4)

Tabla No. 4. Competencia “Equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia”

Ítems	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%
Considero al equipo interdisciplinario para establecer el plan de cuidado integral del niño con cáncer	0	0	2	4	5	10	16	32	27	54
Oriento a cerca del acceso a la red de apoyo que tienen los niños con cáncer	7	14	4	8	8	16	15	30	16	32
Trabajo en el diseño de la red de servicio de oncología pediátrica	15	30	9	18	8	16	6	12	12	24
Oriento a la familia acerca del acceso a la red de apoyo que tienen los niños con cáncer	9	18	4	8	11	22	10	20	16	32

Fuente: Instrumento CPECNO

Con relación a **la competencia liderazgo y desarrollo profesional** del total de la población que participó en la presente investigación, 68% siempre reconoció sus emociones y sentimientos durante el cuidado, 64% siempre manejo sus emociones de manera positiva, 60% siempre aplico estrategias que permiten manejar de manera de forma positiva sus emociones, 60% siempre demostró resiliencia durante el desarrollo de la práctica profesional, y 6% nunca demostró liderazgo para lograr objetivos comunes, con el niño, la familia y el equipo interprofesional. (Tabla 5)

Tabla No. 5. Competencia “Liderazgo y desarrollo profesional”

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%
Demuestro liderazgo para lograr objetivos comunes, con el niño, la familia y el equipo interprofesional	3	6	1	2	10	20	12	24	24	48
Demuestro resiliencia durante el desarrollo de la práctica profesional	0	0	0	0	4	8	16	32	30	60
Reconozco mis emociones y sentimientos durante el cuidado	0	0	1	2	4	8	11	22	34	68
Manejo mis emociones de manera positiva.	0	0	0	0	4	8	14	28	32	64
Aplico estrategias que me permite manejar de forma positiva mis emociones	0	0	0	0	2	4	18	36	30	60

Fuente: Instrumento CPECNO

Por otra parte la **competencia desarrollos de políticas y servicios de salud**, 38% de los participantes siempre consideró las determinantes sociales de la salud en el proceso salud-enfermedad-cuidado con el objetivo de reducir la morbilidad para cáncer infantil y de mejorar la calidad de vida, 38% siempre promueven la salud de los niños con cáncer, 26% siempre implementó las políticas destinadas a mejorar los servicios y procesos de trabajo, y 20% nunca participó en los debates encaminados a formular políticas destinadas a mejorar los servicios y procesos de trabajo. (Tabla 6)

Tabla No. 6. Competencia “Desarrollos de políticas y servicios de salud”

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Participo en los debates encaminados a formular políticas destinadas a mejorar los servicios y procesos de trabajo	10	20	7	14	12	24	13	26	8	16
Implemento las políticas destinadas a mejorar los servicios y procesos de trabajo	4	8	6	12	10	20	17	34	13	26
Considero los determinantes sociales de la salud en el proceso salud-enfermedad-cuidado con el objetivo de reducir la morbilidad para cáncer infantil y de mejora la calidad de vida	0	0	4	8	7	14	20	40	19	38
Promuevo la salud de los niños con cáncer	1	2	2	4	9	18	19	38	19	38

Fuente: Instrumento CPECNO

De acuerdo con las respuestas de los participantes se encontró que, 84% es **competente en el cuidado del niño oncológico** y 16% cuenta con *nivel óptimo de competencia*. (Tabla 7)

Tabla No. 7. Niveles de competencia con enfoque general.

Competencia	Deficiente		Óptimo		Competente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Competencia general	0	0	8	16	42	84

Fuente: Instrumento CPECNO

La competencia del profesional de enfermería por dimensión fue: 94% de los encuestados manifestó ser competente en la **atención clínica y de apoyo**; 48% dijo ser competente en cuanto a *educación e investigación*, no obstante, 30% se encuentra en un nivel óptimo y 22% con un nivel deficiente en dicha competencia; 68% refirió ser competente en *compromiso, defensa y promoción*, 24% tiene un nivel óptimo y 8% se encuentra con un nivel deficiente.

Por otro lado, 52% tiene un nivel competente en trabajo en equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia, 30% se encuentra con un nivel óptimo y solo 18 % tiene un nivel deficiente; en cuanto a liderazgo y desarrollo profesional, 60% tiene un nivel competente, 28% nivel óptimo y 12% nivel deficiente; en la competencia desarrollo de políticas y servicios de salud, 90% de la población de estudio dijo ser competente y solo 10% nivel óptimo. (Tabla 8)

Tabla No. 8. Personal de enfermería por competencia según nivel.

Competencia	Deficiente		Optimo		Competente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención Clínica y de apoyo	0	0	3	6	47	94
Educación e investigación	11	22	15	30	24	48
Compromiso, defensa y promoción	4	8	12	24	34	68
Equipo interprofesional y trayectoria de niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia	9	18	15	30	26	52
Liderazgo y desarrollo profesional	6	12	14	28	30	60
Desarrollo de políticas y servicios de salud	0	0	5	10	45	90

Fuente: Instrumento CPECNO

Características sociodemográficas según nivel de competencia

Al comparar *edad* de la población y *nivel de competencia* se encontró que, 17% de la población que se encuentra en el rango de edad de 31 a 35 años manifiesta un nivel competente en el cuidado del niño oncológico, y con la misma edad, el 1% tiene un nivel óptimo, por otro lado, 34% de las mujeres manifiestan tener un nivel competente en comparación del 8% del sexo masculino que tiene un nivel

competente, es decir, que el sexo femenino tiene un nivel de competencia más elevado.

Con relación al **estado civil** y nivel de competencia, se observó 24% de los que se encuentran casados tiene un nivel competente en el cuidado del niño oncológico.

Con respecto al **nivel de estudios**, 26% con un nivel de licenciatura tiene un nivel competente solo 5% de licenciatura tiene un nivel óptimo. Con relación a la **antigüedad** de la población que participó, 14% que comprende de 10 a 15 años tienen un nivel competente y solo 2% con antigüedad de 0 a 5 años tiene un nivel óptimo. Por último, de la población encuestada que labora tanto en el **turno matutino y vespertino**, 15% manifiesta tener un nivel competente y 12% del nocturno tiene un nivel competente para el cuidado del niño oncológico. (Tabla 9)

Tabla No. 9 Características sociodemográficas según nivel de competencia

Datos sociodemográficos		Nivel de competencia general		Total
		Optimo	competente	
Edad	de 26 a 30 años	2%	3%	5%
	de 31 a 35 años	1%	17%	18%
	de 36 a 40 años	2%	15%	17%
	más de 40 años	3%	7%	10%
	Total	8%	42%	50%
Sexo	Masculino	0%	8%	8%
	Femenino	8%	34%	42%
	Total	8%	42%	50%
Estado civil	Soltero	3%	18%	21%
	Casado	5%	24%	29%
	Total	8%	42%	50%
Nivel de estudios	Licenciatura	5%	26%	31%
	Especialidad	3%	15%	18%
	Maestría	0%	1%	1%
	Total	8%	42%	50%
Antigüedad	de 0 a 5 años	2%	13%	15%
	de 5 a 10 años	2%	8%	10%
	de 10 a 15 años	3%	14%	17%
	más de 15 años	1%	7%	8%
	Total	8%	42%	50%
Turno	Matutino	4%	15%	19%
	Vespertino	3%	15%	18%
	Nocturno	1%	12%	13%
	Total	8%	42%	50%

Fuente: Instrumento CPECNO

Ambiente laboral según nivel de competencia

Como resultado del ambiente laboral según su nivel de competencia, de la población que participo, 29% con un nivel competente, responden que *la institución no ofrece capacitación*, mientras que solo 1% con un nivel óptimo refieren que *la institución si ofrece capacitación*.

Con respecto a que, si *las autoridades consideran tus habilidades*, 23% con un nivel competente mencionan que sí, y solo 4% con un nivel óptimo comentan que

sí y no consideran sus habilidades. De la población encuestada con 26% hacen referencia que, si tiene *ambiente laboral amigable*, y solo 2% con un nivel de competencia óptimo refieren que *no tienen un ambiente amigable*.

Acerca de si *existe trabajo en equipo*, del total de los participantes 30% con un nivel competente menciona que, si hay trabajo en equipo, y solo 1% con un nivel óptimo menciona que *no existe trabajo en equipo*. Y por último del total de los participantes, 24% con un nivel competente refieren que *sus opiniones si son consideradas para mejorar*, y solo 6% con un nivel óptimo mencionan que *sus opiniones no son consideradas para mejorar*. (Tabla No. 10)

Tabla No. 10 Ambiente laboral según nivel de competencia

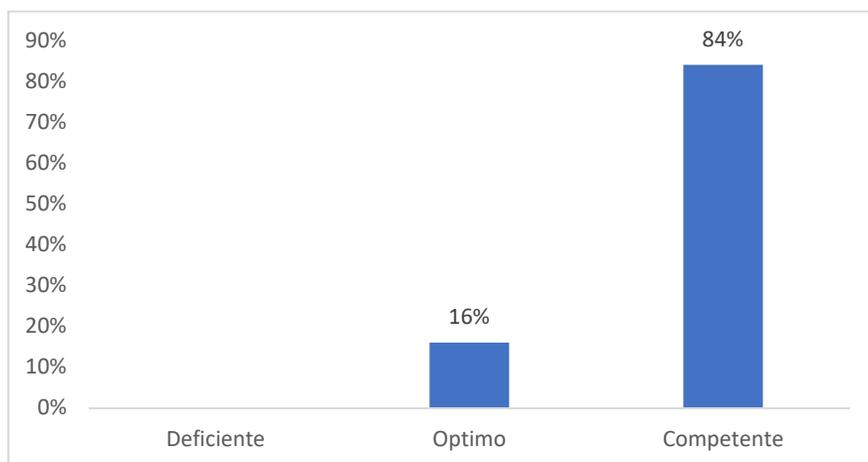
Ambiente laboral		Nivel de competencia general		Total
		Óptimo	competente	
La institución ofrece capacitación	Si	1%	13%	14%
	No	7%	29%	36%
Total		8%	42%	50%
Las autoridades consideran tus habilidades	Si	4%	23%	27%
	No	4%	19%	23%
Total		8%	41%	50%
El ambiente es amigable	Si	6%	26%	32%
	No	2%	16%	18%
Total		8%	42%	50%
Existe trabajo en equipo	Si	7%	30%	37%
	No	1%	12%	13%
Total		8%	42%	50%
Tus opiniones son consideradas para mejorar	Si	2%	24%	26%
	No	6%	18%	24%
Total		8%	42%	50%

Fuente: Instrumento CPECNO

Con respecto al nivel de competencia del personal de enfermería *basada en las seis competencias evaluadas*, se observó que 84% de los

profesionales de enfermería son competentes en el cuidado del niño con cáncer, y 16% tienen una competencia óptima. (Gráfica 1)

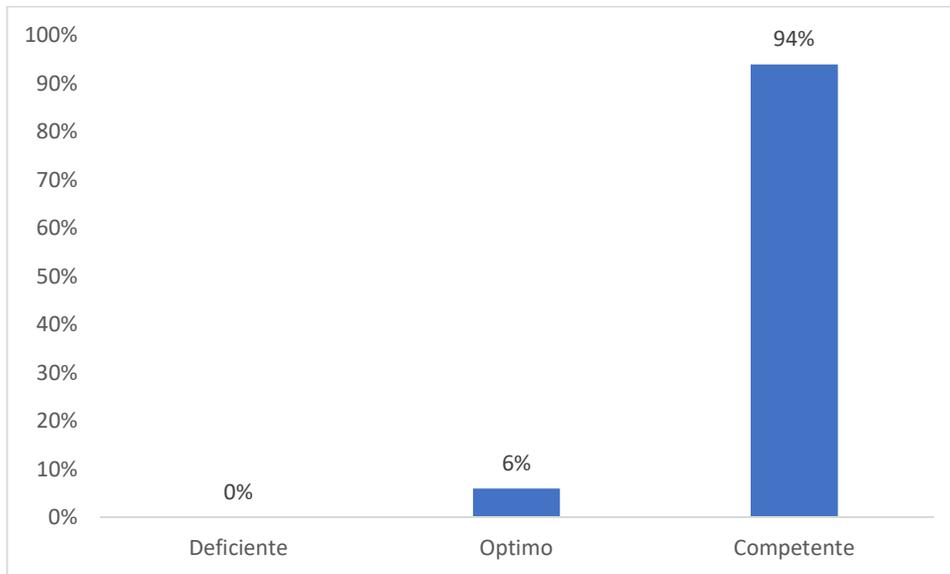
Gráfica No. 1. Nivel de competencia general



Fuente: Instrumento CPECNO

En cuanto a la competencia *atención clínica y de apoyo*, el personal de enfermería encuestado es competente con 94% y 6% se encuentra óptimo. (Gráfica 2)

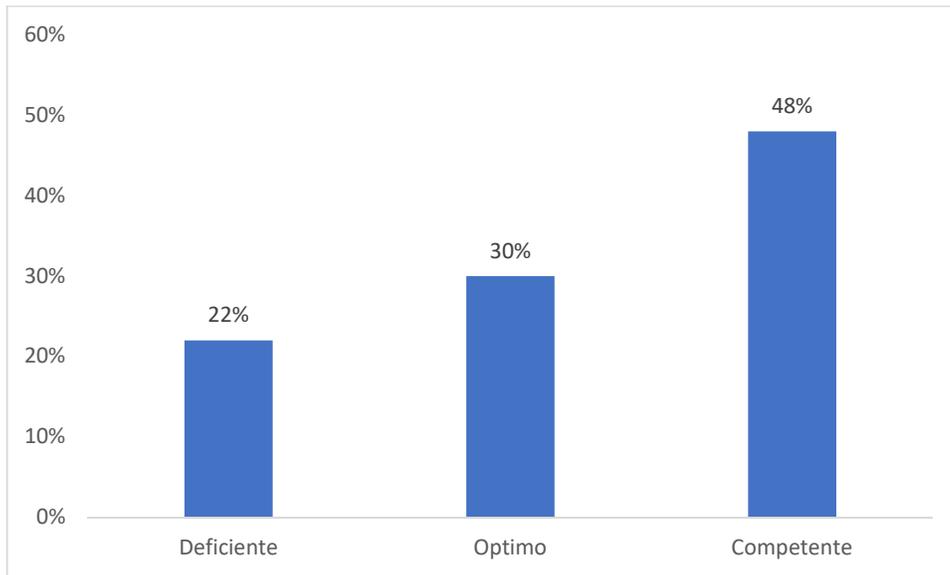
Gráfica No. 2. Nivel de competencia 1 “Atención Clínica y de apoyo”



Fuente: Instrumento CPECNO

Acerca de la competencia sobre *la educación e investigación*, 48% del personal de enfermería encuestado es competente, nivel óptimo 30% y deficiente 22%, es decir que menos del 50% no realiza educación e investigación. (Gráfica 3)

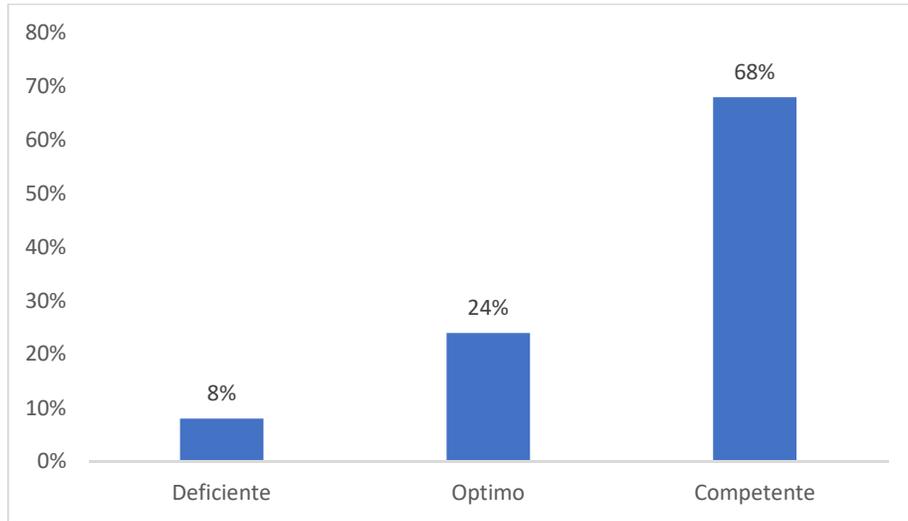
Gráfica No. 3. Nivel de competencia 2 "Educación e investigación"



Fuente: Instrumento CPECNO

Con relación a la competencia que hace referencia *al compromiso, defensa y promoción*, 68% del personal de enfermería es competente 24 % nivel óptimo y deficiente con 6% (Gráfica 4)

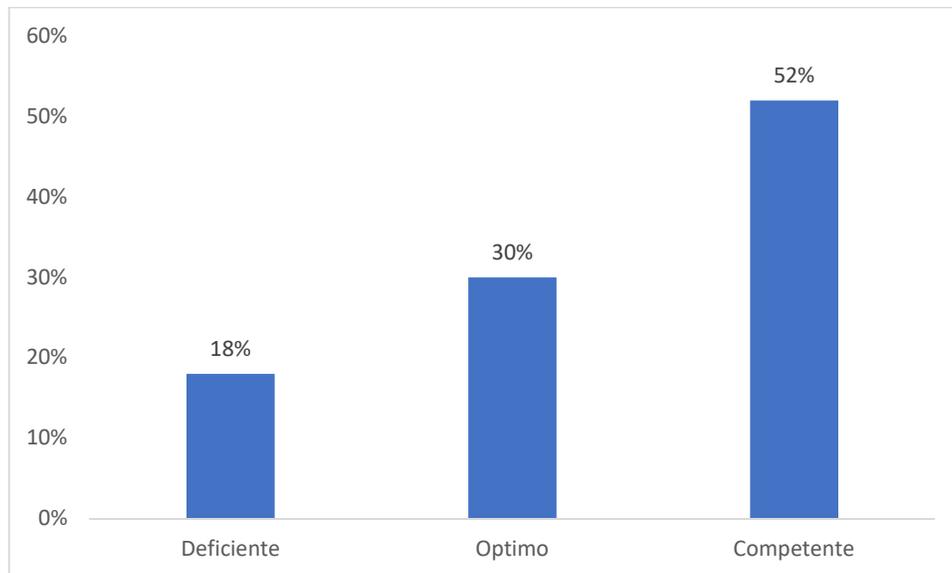
Gráfica No. 4. Nivel de competencia 3 "Compromiso, defensa y promoción"



Fuente: Instrumento CPECNO

Por otra parte, la competencia que habla sobre *el equipo interprofesional y trayectoria de niños y niñas y adolescentes con cáncer y su familia*, del personal encuestado 52% es competente, 30% es óptimo y 18% se encuentra deficiente. (Gráfica 5)

Gráfica No. 5. Nivel de competencia 4 "Equipo interprofesional y trayectoria de niños y niñas y adolescentes con cáncer y su familia"

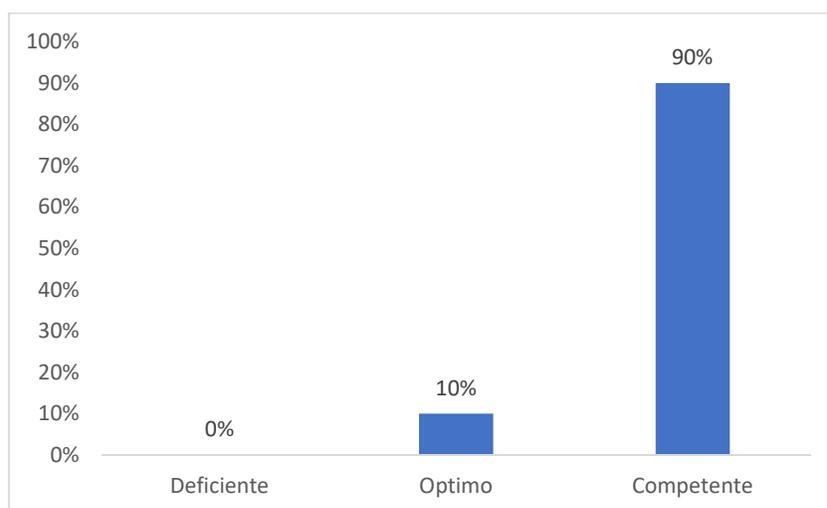


Fuente: Instrumento CPECNO

Con relación a la competencia del *liderazgo y desarrollo profesional* que tienen las enfermeras se observó que 90% son competentes y solo 10% tienen un nivel óptimo.

(Gráfica 6)

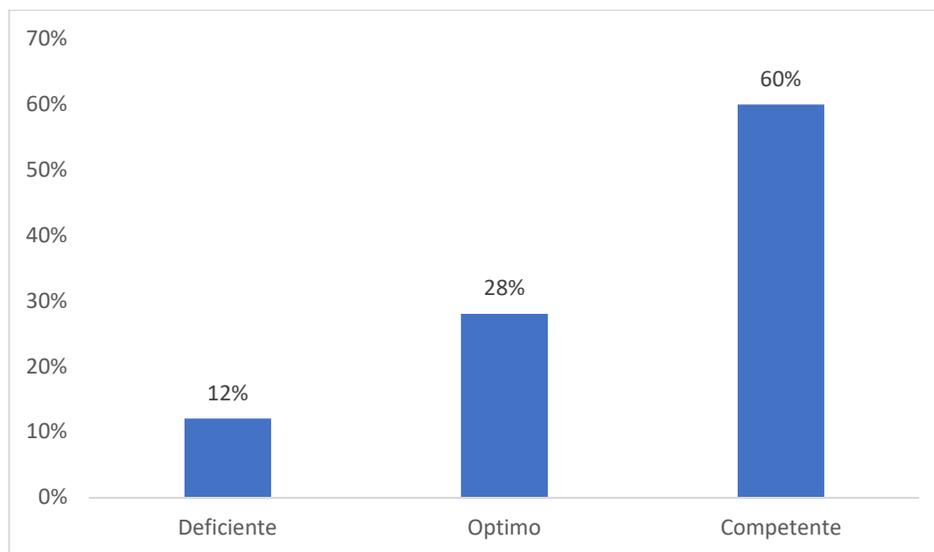
Gráfica No. 6. Nivel de competencia 5 "Liderazgo y desarrollo profesional"



Fuente: Instrumento CPECNO

La competencia 6 que habla sobre el *desarrollo y políticas de salud del personal de enfermería* indican que 60 % son competentes, 28% tiene un nivel óptimo y solo 12% tienen un nivel deficiente.

Gráfica No. 7. Nivel de competencia 6 "Desarrollo de políticas y servicios de salud"



Fuente: Instrumento CPECNO

I. Discusión de resultados

M. Hernández, M. Moreno, S. Cheverría, en su artículo “Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México del 2022” (15), reportaron en su estudio porcentajes similares a los que predominaron en este estudio en relación al sexo femenino, la antigüedad laboral de 11 y 14 años, el nivel de licenciatura, seguido de la especialidad y maestría. (31)

Los autores evaluaron las competencias de ética, investigación, educación, atención clínica y apoyo, los cuales coinciden con las del artículo de “práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América latina y el Caribe, del 2022”, estas mismas ayudaron para la investigación actual. Las competencias de educación e investigación, son importantes para el desarrollo y aprendizaje de los profesionales, se adquieren habilidades como el pensamiento crítico y mejora la competencia clínica. (2)

Ambos autores coinciden que las competencias profesionales a través del alcance de conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores éticos de la profesión, benefician la evolución del profesional y con ello garantizan un cuidado de calidad. Al igual, el profesional de enfermería que esté ubicado en los servicios acorde a sus competencias, favorece la gestión de un cuidado y satisfacción laboral del personal, con resultados positivos en la calidad de la atención a los pacientes.

Así mismo identificaron que el profesional de enfermería que recibe capacitación en sus áreas de trabajo cuenta con mejor conocimiento y capacidad de resolución a situaciones inesperadas. La superación continua y la actualización sistemática, generan beneficios para la institución, el paciente y el profesional.

Por otro lado, los autores Y. Tumbaco, M. Zambrano, S. Veliz y B. Delgado (32), considera necesario la incorporación de profesionales con perfil y unas competencias que les permitan un alto desempeño en el trabajo. Dichas competencias son de tipo actitudinales, de saberes y habilidades los cuales se encuentran relacionados con un plano científico, técnico, de relación, legales y éticos. Considera el liderazgo como competencia, el trabajo en equipo en áreas clínicas sobre todo en los servicios hospitalarios. (2)

Otra competencia que destaca es la comunicación profesional; juega un papel importante para la solución de problemas y crear alianzas estratégicas, crear políticas y además una buena comunicación entre paciente y profesional de salud y con otros profesionales. Estas características son semejantes con la competencia desarrollar políticas y servicios de salud (2), a las que se describen en la actual investigación.

Las competencias en la enfermería gerencial, como en las de licenciatura, especialidad y posgrado coinciden que la enfermería requiere conocer sobre salud pública y el sistema de salud y priorizar problemas, así como también requiere de competencias clínicas, prácticas e investigación (2).

CAPITULO V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se indago acerca de las competencias en enfermería que contribuyen en la formación de profesionales con un nivel de competencia elevado, específicamente aquellos profesionistas que laboran con la población pediátrica que padece cáncer. Apoyándonos en la guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual menciona 6 competencias claves (2).

Con los resultados de esta investigación consideramos fundamentales las competencias esenciales de enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe, para la formación de enfermeras y enfermeros competentes ante las nuevas necesidades de salud mundial, ya que el cáncer ha ido en aumento en los últimos años y cada vez más afecta a niñas, niños y adolescentes.

Se sabe que la sobrevida también ha mejorado con tratamientos nuevos, sin embargo, debido a la escasez de profesionales de enfermería y la sobrecarga de trabajo en las instituciones de salud pública el personal tiene un mayor número de pacientes a su cargo y esto se ve reflejado en la calidad de atención que reciben los usuarios. A pesar de que el personal sea competente, presentará deficiencia en la atención brindada.

Se requiere trabajar en conjunto con las instituciones públicas de salud, el desarrollo de las competencias: equipo interprofesional y políticas; para garantizar una atención integral y mejora de los servicios y procesos de trabajo.

En cuanto a la competencia de investigación el profesional de enfermería se encuentra deficiente en esta área, requiere desarrollarse en esta área. Enfermería requiere realizar aportaciones científicas, comprobar científicamente nuevas

tecnologías diagnósticas, de intervenciones de enfermería y de medidas alternativas de cuidado.

CAPITULO VI. SUGERENCIAS

En esta investigación se cumplió el objetivo de describir el nivel de competencia profesional en enfermería en el cuidado del niño oncológico de un hospital de segundo nivel de la Ciudad de Durango.

Pero se sugiere que, en futuras investigaciones relacionadas a esta problemática, se realice con una muestra mayor. Que se desarrollen las competencias de atención clínica y de apoyo, así como la de educación e investigación para que existan estándares o protocolos para la atención a esta población, debido a que el cáncer infantil es una de las causas principales de muerte a nivel mundial y la población requiere ser atendida por personal competente.

La práctica es una instancia en donde el enfermero o enfermera puede aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades que le permitan desempeñarse de la mejor manera en su área laboral, esto basado en la NOM 019 – SSA3 – 2013 y que la práctica este monitoreada por un docente capacitado y actualizado en la oncología pediátrica.

Se requiere mayor participación por parte de los profesionales de enfermería, en el área de la educación e investigación.

Se considera que se necesitan la creación de nuevas políticas de salud con el enfoque de las nuevas competencias en la enfermería, actualización en el manejo del niño oncológico hospitalizado.

Se sugiere la necesidad de formar a un profesional con un perfil acorde a las nuevas demandas de salud con un nivel de competencia elevado.

Se sugiere que las instituciones de salud pública brinden capacitación continua a su personal que labora en las áreas pediátricas, para un desempeño óptimo en el cuidado que requiere el niño oncológico.

Se recomienda que las instituciones asignen menos número de pacientes a las enfermeras a cargo para que los usuarios reciban una atención de calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326732>. [Consultado 2023]
3. Gobierno de México; Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Cáncer Infantil en México. Epidemiología del cáncer en la infancia y la Adolescencia. Panorama Internacional. 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>. [Consultado 2023]
4. Organización Mundial de la Salud. 2024. Crece la carga mundial del cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> [Consultado 2023]
5. Hernández RA, García Galeana J. Benítez Villegas I. La urbanización en México 2010-2030: un esbozo de los retos y oportunidades asociados al crecimiento urbano y regional [Internet]. Gob.mx. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2417/1/images/07_Almejo_Garcia_Benitez.pdf [Consultado 2023]

6. Campbell Mackay G. Continuing competence: an Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2023 [Citado 2023 Apr];25(2):22–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18188891>
7. Bernués Peya M. Libro blanco. Título de grado de enfermería Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación. Universidad de Zaragoza y Universidad de Barcelona, junio 2004. Citado en marzo de 2023: Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/enlaces-de-interes/libro-blanco-de-la-enfermeria.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. Recuperado el 15 febrero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
9. Rivera S, Calderillo G, Quintana M. *Oncología general* [Internet] Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España [Citado 15 febrero 2023]. Disponible en: https://smeo.org.mx/wp-content/uploads/2022/01/3399AX161_Oncologia-Basica_SMEO.pdf
10. Acosta Mendoza D. et, al. *Oncología General para profesionales de la salud de primer contacto*. Permanyer México. 2018. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://smeo.org.mx/wp-content/uploads/2022/01/3399AX161_Oncologia-Basica_SMEO.pdf
11. López Gómez E. Entorno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 2016. 20(1), 311-322. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56745576016>.

12. Tobon S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup 2006. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Aspectos-basicos-de-la-formacion-basada-en-competencias.pdf>.
13. Navío Gómez A. 2005. Propuestas conceptuales en torno a la competencia profesional. Rev. de educa. 337(1), 213-234. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/68040/00820053000213.pdf?sequence=1%202005>
14. Perrenoud, P. Construir competencias desde la escuela. Santiago: Ed Noreste. C. Sáenz. La formación de las enfermeras en América Latina (AL) se estructura en diversos niveles, técnicos y universitarios existiendo una gran variedad de títulos entre países. Santiago 2006. http://132.248.192.241/~iisue/www/seccion/SEP/docs/Perrenoud_Ph_cap3_Consecuencias_para_el_trabajo_del_profesor.pdf
15. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Partería. [Internet]. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
16. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema Nacional de Salud. Recuperado en 15 de marzo 2023 Disponible en: <https://sitio.comunidadparteriamexico.org/recursos/norma-oficial-mexicana-nom-019-ssa3-2013-para-la-practica-de-enfermeria-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
17. Muñoz González LA, et., al. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. Universidad de Deuso Bilbao. Proyecto Tuning

América Latina. España, 2013. https://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/RefNursing_LA_SP.pdf

18. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Promoviendo la Salud Universal: Propuesta de Planes Nacionales para la prevención y control del Cáncer Pediátrico en los países de Centroamérica, República Dominicana y Haití [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/promoviendo-salud-universal-propuesta-planes-nacionales-para-prevencion-control-cancer>
19. Hernández Pérez LM, Moreno Monsiváis MaG, Cheverría Rivera S. Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. Horiz. San [Internet]. 2022 [citado 2023 Feb 16]; 21(2): 240-248. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4681/3998>
20. Hernández Sampieri, R. Collado C, Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. 6ed. McGrawHill. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
21. Neill D, Cortez Suarez L. 2018. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1ª Edición. Editorial UTMACH. Machala – Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
22. Landeau, R (2007). Elaboración de trabajos de investigación. Caracas: Editorial Alfa. Disponible en: <https://www.coursesidekick.com/sociology/288111>

23. Guevara Albán, GP. Verdesoto Arguello, A. y Castro-Molina, NE. 2020. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. Rev Científica de la Investigación y el Conocimiento Vol. 4 Núm. 3 Pág. 163-173.
24. Tamayo Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Incluye evaluación y administración de Proyectos de Investigación. 4Ed. [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
25. Huairé I. Método de investigación [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
26. Freeman L. (1971) Elementos de estadística aplicada. Madrid: Euramérica.
27. Greenwood E. Metodología de la investigación social. 2018. Universidad de California, Berkeley. Ed Paidós. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_social.html?id=D58n2kdwL5MC&redir_esc=y
28. Tintaya Condori P. Operacionalización de las variables psicológicas. Aportes metodológicos, fisiológicos y culturales. Rev de Inv Psi, (13), 63-78. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000100007
29. Meneses J. El cuestionario. GNUFDL • PID_00234754 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

30. Esther M. México, Distrito Federal. Universidad Nacional Autónoma de México. 2014. Métodos y técnicas de investigación [Internet]. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Moreno Sinisterra A, Martínez Garzón K, Serna Pedreros D, Gaitán Gómez O. Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: revisión sistemática. Biblioteca Virtual en Salud. Portal regional de la BVS; Información y conocimiento para la Salud. Horiz. enferm; 33(1): 109-125, 2022. T. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367869?lang=es>
32. Tumbaco Quimiz Y, Zambrano Fernández M, Veliz Cantos S, Delgado Pionce B. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. CM [Internet]. V7 Núm. 12 (7): Enero - junio. 2021 [citado 15 marzo 2023]. Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442>