



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Rebagliati- Jesús María - 2019”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ivonne Carla Grados Vilchez

(ORCID: 0000-0002-6413-5305)

ASESORA:

Dra. Carolina Valenzuela Moncada

(ORCID: 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios porque hizo posible realizar este sueño.

A mi padre porque fuiste y serás por siempre mi ejemplo e inspiración.

A mi madre por su amor y fortaleza.

A mi adorada hija por su amor, apoyo, entusiasmo, motivación y comprensión.

A mi amado esposo por su amor, apoyo, comprensión y motivación constante.

Agradecimiento

A los familiares de los niños del servicio de Oncohematología Pediátrica que participaron en la realización del presente estudio.

A las autoridades del Hospital Edgardo Rebagliati por permitir la realización del presente estudio.

Al personal de Enfermería, equipo Multidisciplinario y voluntarios del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati, por su colaboración en la realización del presente estudio.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo por sus enseñanzas, en especial a la Dra. Carolina Moncada Valenzuela por sus enseñanzas, motivación y paciencia.

A mis grandes amigos del programa de maestría, por su apoyo, motivación y sincera amistad

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Ivonne Carla Grados Vilchez, cuyo título es: **"Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Rebagliati- Jesús María- 2019"**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 10 de agosto de 2019



.....
Dra. Carbel Bautista Inocenta Marivel

PRESIDENTE



.....
Mgr. Guzmán Canchero Gladys Martha

SECRETARIO



.....
Dra. Valenzuela Mancabe Antonieta Carolina
VOCAL



Elaboro

Dirección de
Investigación

Revisó

Responsable del SGC



Aprobó

Vicerrectorado
de Investigación

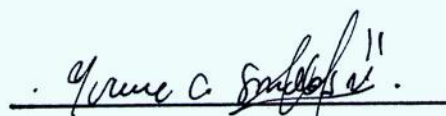
Declaración de Autenticidad

Yo, **Ivonne Carla Grados Vilchez**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede San Juan de Lurigancho; declaro el trabajo académico **titulado “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati – Jesús María – 2019”**, presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de Agosto del 2019



Ivonne Carla Grados Vilchez

DNI: 07642063

Índice

	Pag.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
II. Método	28
2.1. Tipo y diseño de investigación	28
2.2. operacionalización	29
2.3. Población, muestra y muestreo	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimiento	37
2.6. Métodos de análisis de datos	38
2.7. Aspectos éticos	38
III. Resultados	39
IV. Discusión	57
V. Conclusiones	60
VI. Recomendaciones	60
VIII Propuesta	61

Referencias	62
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	74
Anexo 3: Certificado de validación de datos	80
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de instrumentos	86
Anexo 5: Consentimiento informado	87
Anexo 6: Carta de presentación a la institución.	88
Anexo 7: Artículo Científico	93
Anexo 8: Programa educativo “siempre a tu lado”	111
Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad de tesis.	124
Anexo 10: Autorización de publicación de tesis.	126
Anexo 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.	127

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de Variable independiente	30
Tabla 2: Matriz de operacionalización del “nivel del conocimiento en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico”	31
Tabla 3: Matriz de operacionalización del nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico	32
Tabla 4: Ficha técnica del instrumento para medir la variable nivel de conocimientos en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico	34
Tabla 5: Ficha técnica del instrumento para medir la variable nivel de satisfacción en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico	35
Tabla 6: Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario sobre el nivel del conocimiento en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico (variable2)	36
Tabla 7: Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario sobre el nivel de satisfacción en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico (variable3)	36
Tabla 8: Confiabilidad del cuestionario sobre el nivel del conocimiento en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico (variable2)	37
Tabla 9: Confiabilidad del cuestionario sobre el nivel de satisfacción en el familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico (variable3)	37
Tabla 10: Nivel de conocimiento en el momento del diagnóstico antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”	39
Tabla 11: Nivel de conocimiento durante la hospitalización y comienzo del tratamiento, antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”	40
Tabla 12: Nivel de conocimiento al término del tratamiento, antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”	41
Tabla 13: Satisfacción del familiar acompañante y la fase diagnóstica del programa, antes y después de aplicarlo	42
Tabla 14: Satisfacción del familiar acompañante y la fase de planificación del programa, antes y después de aplicarlo	43

Tabla 15: Satisfacción del familiar acompañante y la fase de ejecución del programa, antes y después de aplicarlo	44
Tabla 16: Satisfacción del familiar acompañante y la fase de evaluación del programa, antes y después de aplicarlo	45
Tabla 17: Relación entre la variable nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante antes de aplicar el programa educativo.	46
Tabla 18: Relación entre la variable nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante después de aplicar el programa educativo.	47
Tabla 19: Categorización según puntaje obtenido. Variable nivel de conocimiento antes y después del programa educativo	48
Tabla 20: Categorización según puntaje obtenido. Variable nivel de satisfacción antes y después del programa educativo	49
Tabla 21: Rangos por dimensiones de las variables antes y después del programa educativo.	50
Tabla 22: Significancia estadística (Wilcoxon) por dimensiones de las variables nivel de conocimiento y satisfacción.	51
Tabla 23: Rangos de variables nivel de conocimientos y satisfacción antes y después del programa educativo.	52
Tabla 24: Significancia estadística (wilcoxon) de las variables nivel de conocimiento y satisfacción antes y después del programa educativo.	52
Tabla 25: Tabla de contingencia Satisfacción vs. Conocimiento antes de aplicar el programa educativo.	55
Tabla 26: Significancia estadística (Chi cuadrado) Satisfacción vs. Conocimiento antes de aplicar el programa educativo	55
Tabla 27: Tabla de contingencia Satisfacción vs. Conocimiento después de aplicar el programa educativo.	56
Tabla 28: Significancia estadística (Chi cuadrado) Satisfacción vs. Conocimiento después de aplicar el programa educativo.	56

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Grafico del diseño de la investigación.	29
Figura 2. Nivel de conocimiento en el momento del diagnóstico y frecuencia, antes y después del programa educativo	39
Figura 3. Nivel de conocimiento durante la hospitalización, comienzo del tratamiento y frecuencia, antes y después del programa educativo.	40
Figura 4. Nivel de conocimiento al termino del tratamiento y frecuencia, antes y después del programa educativo.	41
Figura 5. Satisfacción del familiar acompañante en la fase diagnóstica del programa educativo. Antes y después de aplicarlo	42
Figura 6. Satisfacción del familiar acompañante en la fase de planificación del programa educativo. Antes y después de aplicarlo	43
Figura 7. Satisfacción del familiar acompañante en la fase de ejecución del programa educativo. Antes y después de aplicarlo.	44
Figura 8. Satisfacción del familiar acompañante respecto a la fase de evaluación del programa educativo. Antes y después de aplicarlo.	45
Figura 9: Nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante antes de aplicar el programa educativo	46
Figura 10: Nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante después de aplicar el programa educativo	47

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati, 2019, ya que el cáncer en la actualidad es considerado un problema de salud pública, debido al incremento del índice de mortalidad a nivel mundial incluyendo el cáncer infantil, por lo tanto dentro de la gestión de programación se debe asegurar la existencia de programas informativos, educativos bien estructurados, actualizados y con adecuada metodología que garanticen el efecto esperado en el familiar acompañante del niño con tratamiento oncológico.

El presente estudio es analítico, cuasi experimental, de enfoque cuantitativo, hipotético deductivo explicativo, longitudinal que fue aplicado al familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati Lima, Marzo-Julio 2019. Se comparó los niveles de conocimientos y satisfacción de 23 familiares acompañantes antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para medir conocimientos y un cuestionario de satisfacción en cuanto a la organización del programa educativo. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon y la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

En cuanto a los resultados la variable nivel de conocimientos aumentó de nivel bajo a medio con una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el antes y después de aplicar el programa educativo en alguna de las dimensiones. Mientras que para la variable nivel de satisfacción se obtuvo un cambio aumentando de nivel bajo a medio y de medio a alto, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en todas sus dimensiones. Por otro lado se determinó que el nivel de conocimientos, no se asocia con el nivel de satisfacción antes de aplicar el programa ($p = 0.449$); y después de aplicarlo si hay asociación ($p = 0.009$).

En conclusión el programa educativo “siempre a tu lado”, tuvo efecto en el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati al producir cambios estadísticamente significativos en los niveles de bajo a medio y/o de medio a alto.

Palabras clave: Programa, educativo, conocimiento, satisfacción, familiar.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of an educational program on the level of knowledge and satisfaction of the accompanying relative on the care of the child with an oncological diagnosis in the Pediatric Oncohematology service of the Rebagliati Hospital, 2019, since cancer is currently considered a public health problem, due to the increase in the mortality rate worldwide, including childhood cancer, therefore, within the management of the program, the existence of well-structured, up-to-date informative, educational programs with adequate methodology must be ensured that guarantee the expected effect on the accompanying relative of the child with cancer treatment.

The present study is analytical, quasi-experimental, quantitative, hypothetical, explanatory, longitudinal, deductive, which was applied to the family member of the child with an oncological diagnosis of the Pediatric Oncohematology Service of the Rebagliati Hospital Lima, March-July 2019. The levels of knowledge and satisfaction were compared of 23 accompanying family members before and after applying the “always by your side” educational program. As a data collection instrument, a questionnaire was used to measure knowledge and a satisfaction questionnaire regarding the organization of the educational program. For the statistical analysis, the Wilcoxon test and the Pearson Chi square test were used.

Regarding the results, the level of knowledge variable increased from low to medium level with a significant difference ($p < 0.05$) between before and after applying the educational program in any of the dimensions. While for the variable level of satisfaction a change was obtained increasing from low to medium level and from medium to high level, statistically significant differences ($p < 0.05$) in all its dimensions. On the other hand, it was determined that the level of knowledge is not associated with the level of satisfaction before applying the program ($p = 0.449$); and after applying it if there is an association ($p = 0.009$).

In conclusion, the “always by your side” educational program had an effect on the level of knowledge and satisfaction of the accompanying relative about the care of the child with an oncological diagnosis of the Pediatric Oncohematology service of the Rebagliati hospital by producing statistically significant changes in the low levels medium and / or medium to high.

Keywords: Educational, program, knowledge, satisfaction, family.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer es considerado un problema de salud pública, debido al incremento en su tasa de mortalidad a nivel mundial. El cáncer infantil se define según el Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (actualizado en septiembre 2018), como los distintos tipos de cáncer que se presentan en niños desde el nacimiento hasta los 15 años, y se diferencia del cáncer de adultos por su forma de presentación y diseminación siendo los tipos más frecuentes la leucemia, linfomas, neuroblastomas, retinoblastomas, tumor de Wilms, y Osteosarcomas. El cáncer infantil, no es frecuente, sin embargo en la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018, párr. 1), refiere que el cáncer infantil presenta un incremento de aproximadamente 300,000 (175,000 de 0 a 14 años y 125,000 de 14 a 19 años) casos nuevos por año a nivel mundial. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014, párr. 2), refiere que en la región las Américas, se diagnostican aproximadamente 27,000 casos nuevos al año, con un promedio de 10,000 muertes al año, y solo en América latina y El Caribe, se registran el 65% , es decir representan 17,500 casos nuevos anuales con 8,000 muertes por esta causa. En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA 2018 párr. 3), afirma que se registran aproximadamente 1600 casos nuevos al año, que son atendidos en centros de referencia especializados que incluye al servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, y según lo afirma el Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2011), atiende un aproximado de 300 o más casos nuevos de cáncer pediátrico por año.

La OMS (2018), establece además que existe una tasa de hasta el 80% de sobrevivencia en países de ingresos económicos altos, a comparación de los países de ingresos medio o bajos que presentan una tasa de sobrevivencia de 20%, esto debido a factores como falta de acceso a diagnóstico precoz y tratamiento, complicaciones por toxicidad y recidivas y abandono de tratamiento, al respecto Friedrich et al. (2016, párr. 15) refiere que puede incrementarse incluso por factores opuestos como recaídas de enfermedad y falta de respuesta al tratamiento o cuando existe una aparente mejoría, lo que por falta de información sobre la importancia de la continuidad del tratamiento, se traduce en abandono y que además es ocasionado por ausencia de programas que aseguren la accesibilidad de la población vulnerable y de ingresos económicos medios o bajos a un tratamiento completo, de calidad y con la respectiva concientización de los familiares a través de información para disminuir las complicaciones por efectos secundarios del tratamiento, y evitar abandono de tratamiento en el niño; programas que incluyan la

capacitación del personal para especialización y el diagnóstico precoz del cáncer, ya que el cáncer infantil no es prevenible, pero sí curable si este es detectado a tiempo OMS (2018). Al respecto, Gupta et al. (2018, p.140), sostienen que dentro de los factores para lograr sobrevivencia en los pacientes, se debe de considerar el hecho de adaptar los protocolos de tratamiento a la realidad concreta, además de tener en cuenta el inicio de tratamientos de menor intensidad para evitar el tratamiento excesivo, también ampliar recursos para aumentar fondos, y finalmente la rentabilidad de un tratamiento oncológico debe de basarse en principios que son la equidad, la justicia y el valor de la vida de cada niño. Frente a ello OMS (2018, párr. 15), establece la iniciativa mundial contra el cáncer infantil, que es lograr para el 2030 una tasa de supervivencia de hasta el 60% en los niños con cáncer de todo el mundo. O como lo establece Howard et al. (2018, p. 1), que para lograr estas mejoras es necesario establecer un programa complementado con la gestión y el compromiso gubernamental, de la sociedad civil, profesionales y de la comunidad en general. Así mismo como lo plantea La Fundación Natalí Dafne (2017, p.1), esta gestión gubernamental de los países del mundo debe apuntar a cumplir los acuerdos de la Convención de los derechos del niño de la ONU, en la que establece que es necesario la implementación de programas de atención gratuita, la educación y la ayuda a los padres de niños con cáncer. Al respecto Magrath. Et al. (2013) refiere que es necesario implementar estrategias que mejoren la calidad de atención del cáncer infantil, ya que este ha mostrado cambios dramáticos en el transcurso de los años; estrategias como implementar y mejorar los servicios de atención y tratamiento del cáncer incluyendo las condiciones de los seguros de salud, mejorar la educación al público, brindar capacitación especializada a los profesionales, y formar parte de redes de ayuda internacional especializada.

Por lo tanto ante esta visión esperanzadora a nivel mundial, el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati, que alberga una población infantil con las características comunes de todos los niños con este mal, con una baja tasa de sobrevivencia relacionado con los factores antes mencionados condicionados por nuestra realidad social, política, económica, demográfica, geográfica, cultural, y deseando contribuir adecuadamente en el éxito del tratamiento y recuperación de nuestros pacientes, propone en concordancia y aplicación de lo que sostiene Torres (2014, p.48), que es gestionando la oportuna información al familiar y el niño, además de coordinar con el equipo multidisciplinario para capacitación y luego elaboración de programas informativos o educativos y asistenciales en función a las necesidades del paciente y

familia, planificando actividades de formación con sus respectivos controles o evaluaciones de calidad y auditorias, todo ello como parte de las demandas en el proceso de gestión para un paciente oncológico, y que también se considere como lo menciona Suarez (2018, párr. 2) la satisfacción del usuario, como parte del proceso de evaluación de la atención de salud que conlleva a la mejoría en cuanto a la organización de las organizaciones de salud y sus programas. Al respecto Day et al. (2012, párr.14) sostiene que es muy importante el rol que desempeña la enfermera especialista, con visión y capacidad resolutoria en situaciones adversas de la especialidad así como educadora, ya que como profesionales de Enfermería brindamos un cuidado holístico, científico, gerencial y humano al permanecer 24 horas al cuidado de nuestros niños y familiares y a la vanguardia de mejorar procesos administrativos, asistenciales que garanticen la calidad y continuidad del cuidado.

Por lo tanto en base a lo mencionado es que se plantea la siguiente interrogante como problema general de esta investigación: ¿Qué efecto tiene un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico Oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?, y como problemas específicos: ¿Qué efecto tiene un programa educativo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús maría-2019?, el segundo problema específico: ¿Qué efecto tiene un programa educativo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús maría-2019?, y finalmente el tercer problema específico: ¿Qué relación existe antes y después de aplicar el programa educativo entre el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?.

Para dar sustento a la presente investigación, se hizo la búsqueda de trabajos previos. A nivel internacional, Cerón, (2016), que sustento la tesis para optar título de Magister, titulada: “Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia”, cuyo objetivo fue conocer los cambios en las dinámicas familiares (comunicación, estilos de vida, relación conyugal, familiar, laboral, religioso, espiritual,

entre otros) y el apoyo social que reciben las cuidadoras de niños con leucemia. Es un estudio descriptivo cualitativo, realizado en una muestra de cuatro cuidadoras de niños entre 8 a 10 años de edad y de género masculino, miembros de la Fundación de Oncólogos de Occidente, Quindío-Armenia y utilizó como instrumento la entrevista a profundidad, llegando a la conclusión que efectivamente las familias de pacientes con cáncer atraviesan una serie de experiencias nuevas, angustia, temor, incertidumbre desde que empiezan las pruebas diagnósticas, cuando se confirma y empieza el tratamiento, y que es necesario el apoyo biopsicosocial para lograr aceptar y continuar con éxito el tratamiento para el niño y la familia. Penagos, (2019), presenta un estudio para optar el grado de Maestría titulado: “Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la auto-eficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente Hemato-Oncológico ambulatorio”, cuyo objetivo fue establecer la efectividad de la intervención de enfermería y compararla con una intervención estándar para modificar la autoeficacia (“el yo puedo”) y la sobrecarga del cuidador del paciente Hemato-Oncológico. Es un estudio experimental de casos y controles, que utilizó como instrumento de recolección de datos un test de autoeficiencia y otro de autoeficacia, la población de estudio fueron personas mayores de 18 años seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión, que cumplen el rol de cuidador de paciente Hemato-Oncológico que recibe quimioterapia en ese momento del centro de cáncer ambulatorio de Bucaramanga- La Sabana- Colombia. En conclusión, este estudio muestra que la intervención educativa y motivacional propias de Enfermería muestran un efecto positivo y relevante en el grupo experimental versus el grupo control, incrementando significativamente el nivel de autoeficacia y manteniendo bajo el nivel de sobrecarga en el cuidador del grupo experimental. Carreño, Chaparro y Blanco, (2017), artículo de Investigación titulado: “Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición”, cuyo objetivo fue evidenciar que el cuidador familiar del niño con cáncer pasa por una etapa de transición para asumir su rol. Es un estudio de tipo transversal, descriptivo. La metodología incluyó primero una búsqueda sistematizada de la literatura bajo criterios de inclusión y exclusión. Luego se realizó la lectura crítica de la literatura seleccionada, para finalmente realizar la integración de los hallazgos para las posteriores conclusiones. La conclusión a la que se llegó fue que los cuidadores familiares de niños con cáncer que recibieron apoyo (educación, orientación, etc.) para el desempeño de su rol, tienen la capacidad de brindar un cuidado con mayor habilidad y conocimiento para resolver problemas, lo que es un efecto positivo en la calidad de vida, en el tratamiento, en

el estado de ánimo y recuperación del niño y familia. Maree, Parker, Kaplan, (2015), artículo científico titulado: “Las necesidades de información de los padres sudafricanos de niños con cáncer”, cuyo objetivo es determinar la necesidad de información que tienen los padres sudafricanos de niños con cáncer, para ello se utilizó un diseño fenomenológico descriptivo. La población fueron 13 padres de niños con cáncer que hablaban inglés, en un hospital académico de la provincia de Gauteng en Sudáfrica; se utilizaron entrevistas cualitativas y análisis temático de los datos obtenidos. La conclusión a la que se llegó fue que la información es muy importante por lo que debe ser cubierta para que los padres puedan enfrentar la condición del cáncer de sus hijos. Información que debe darse en etapa de diagnóstico inicial, sobre la enfermedad, el tratamiento y la comunicación de la información. De La Maza, Fernández, Concha, Santolaya, Villarroel, Castro, Torres. (2015, pp. 351-356), artículo científico titulado: “Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad”. El propósito de este estudio fue determinar el impacto que tendría un programa educativo entregado por enfermeras en el aumento del conocimiento y reducción de ansiedad en los padres de niños con cáncer. La población fueron padres de niños con cáncer recién diagnosticados del hospital Dr. Luis Calvo Mackenna de Chile. Es un estudio prospectivo aleatorio que dividió aleatoriamente a los padres en dos grupos; uno al que se le dio la intervención educación y otro sin intervención. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta de riesgo social y tres de conocimientos y de ansiedad. La conclusión a la que se llegó fue que la realización de un programa educativo para los padres de niños con cáncer, aumenta el conocimiento en relación a los que no lo recibieron; en el aspecto de la ansiedad, no hubo variación, por lo que se recomienda implementar estas intervenciones en los centros oncológicos infantiles de su país. Toruner y Altay (2018), presentaron un artículo sobre los nuevos enfoques y tendencias en la atención de enfermería en oncología pediátrica, llegando a la conclusión de que la atención especializada de la enfermera en oncohematología pediátrica, es un componente esencial para el éxito y efectividad del tratamiento para el cáncer infantil y que incluye entre otros la expansión o desarrollo de programas educativos para colectivizar, mejorar y orientar los cuidados del niño oncohematológico, promoviendo bienestar y salud, prevención, investigación, para obtener calidad de atención y satisfacción del usuario.

Al respecto a nivel nacional Jacobo y Ochoa. (2013, pp. 281-286), en su artículo científico titulado” Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la

prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia”, cuyo objetivo fue determinar cuál era el efecto de una intervención educativa dirigida a pacientes que reciben quimioterapia sobre la prevención de la mucositis. El estudio es de tipo cuantitativo de diseño pre-experimental. La población de estudio fueron 50 pacientes, utilizó un cuestionario estructurado sobre conocimientos de cáncer, mucositis oral y prevención. La conclusión a la que se llegó fue que la intervención educativa de Enfermería fue efectiva en el incremento de conocimientos en los pacientes que reciben quimioterapia sobre la prevención de mucositis oral. Díaz. (2015), tesis para optar título de Maestría: “Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la habilidad del cuidado condicionado por el conocimiento y la carga del cuidador familiar del paciente con enfermedad crónica como el cáncer. Es un estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal con una población de 32 familiares pertenecientes al programa “familiar acompañante” del Hospital II Vitarte EsSalud. Los instrumentos de recolección de datos fueron un instrumento basado en la caracterización del cuidador basado en un instrumento validado en Colombia, y un instrumento sobre habilidad del cuidado basado en aspectos de conocimientos y actitudes. La conclusión a la que llegaron es que los familiares cuidadores pertenecientes al programa “familiar Acompañante” presentan un nivel alto y moderado en la habilidad del cuidado. Velásquez. (2018), Tesis para optar el grado de Maestría titulado: “Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento por los que atraviesan los padres de niños con diagnóstico oncológico, el estudio se realizó a 50 padres de una unidad especializada de Oncohematología Pediátrica en un hospital de Lima en el año 2014. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre modos de afrontamiento del estrés y el inventario de Ansiedad- rasgo IDARE. La conclusión a la que se llegó es que es muy necesario la implementación de programas educativos y de apoyo a los padres de niños con diagnóstico oncológico para disminuir el nivel de ansiedad a la vez que se generan estrategias de afrontamiento frente a las vivencias que experimentan frente al cáncer que padecen sus hijos en las diferentes etapas. Marín, (2017), Tesis para optar el grado de Maestría titulado: “Asistencia en oncología pediátrica: caso plan esperanza del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN)”, cuyo objetivo es dar a conocer la asistencia que brinda Plan

Esperanza a los niños y adolescentes que padecen de cáncer, con el fin de contribuir a la mejora de estos. La investigación tiene un enfoque cualitativo de estudio caso, se utilizó como fuente de información la documentada y la entrevista a familiares de los niños con cáncer, así como también la entrevista semiestructurada a 2 miembros ejecutores del programa y a 49 padres de niños beneficiados. Llegando a la conclusión de que el plan esperanza abarca sus servicios desde la prevención de la enfermedad, de las complicaciones por efectos secundarios hasta los cuidados paliativos desde la educación al familiar paciente y la capacitación al profesional, además de lograr la cobertura del tratamiento en aquellas familias de escasos recursos, así como la presencia de albergues para el paciente y familia entre otras acciones. Akajosi, Paredes. (2017), Tesis para optar el grado de Maestría titulado “Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2014”. Cuyo objetivo fue incrementar el conocimiento de las madres sobre prevención de caídas y del eritema perianal en los niños menores de cinco años, a través de la aplicación de un programa educativo. Esta investigación es de tipo cuasi experimental, se aplicó la técnica de la entrevista y la observación, la población y muestra de estudio fueron madres de niños de 5 años del servicio de Medicina Pediátrica del hospital Daniel Alcides Carrión. Llegando a la siguiente conclusión que el programa educativo “Madre Participante”, demostró efectividad en el cambio de actitud y conocimientos de las madres para prevenir caídas y eritema perianal en los niños hospitalizados. Hernandez (2011), presento un artículo sobre la importancia de lograr la satisfacción del usuario, llegando a la conclusión de que es muy necesario reconocer el principio ontológico de la disciplina, e información que se brinda al usuario que hace uso de los servicios, recursos que se le ofrecen, pues de ello depende su conformidad y satisfacción dentro de la adecuada interpretación y aplicación de los mismos.

En las teorías relacionadas al tema se menciona el conocimiento según Diazgranados (2016), es parte de la complejidad humana, se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos, porque la información finalmente se deriva en conocimiento, esta transformación se deriva de la comparación de situaciones vividas y aprendidas, de ver las consecuencias, elaborar conexiones y conversaciones con otros según la información recibida, al respecto Rafino (2019, párrafo 20), sostiene que según

Piaget el conocimiento es producto de una acción transformadora en espiral y de relación entre el sujeto y objeto, que se traduce en una acción transformadora. En cuanto a la medición del conocimiento según Mayorca (2010, p 28), es de acuerdo a sus características, por lo tanto si es de clasificación cuantitativa su medición se es según niveles o grados (alto, medio, bajo), o escalas numéricas (0 a 20, etc.) o escalas graficas (imágenes, colores, etc.). Y si es cualitativa su medición es correcto, incorrecto; verdadero, falso, etc.

El tipo de conocimiento que comparte el programa educativo “Siempre a tu lado”, es sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico, cuya organización recae en el personal de Enfermeras del servicio de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M. Al respecto Homecare. (2017), sostiene que la Enfermería es una profesión focalizada esencialmente en el cuidado del individuo, familia y comunidad tal que se alcance o mantenga su nivel óptimo de salud y adecuada calidad de vida. El enfoque se centra en el cuidado, en la formación y en la práctica. Así cumple roles definidos: rol de cuidador, toma de decisiones, comunicador, gestor de atenciones, defensor del paciente, docente, consejero, consumidor de investigación y agente de cambio, en bien del cuidado del paciente y familia, en tal sentido Ceballos (2010) define el cuidar como un proceso interactivo humano que se da entre la persona que cuida y la que recibe el cuidado, generando un sentimiento de satisfacción y crecimiento mutuo. Respecto al cuidado humanizado Urra, Jana y García (2011) sostuvieron que Jean Watson en su teoría manifiesta que el cuidado humanizado se alcanza cuando este es de carácter transpersonal, que involucra valores, ética, comprensión, compromiso y reconocimiento de la condición de la persona; mientras que el cuidado centrado en la familia según Ángeles (2018), se basa en la colaboración del niño y su familia, así como también el equipo multidisciplinario, y como lo sostienen Toruner y Altay (2018 párr 3) permite también conocer los sentimientos e información de los padres respecto a sus hijos, por lo que se debe brindar el cuidado no solo físico sino también emocional y espiritual, así como también ofrece la atención basada en la tecnología, programas y la atención primaria y domiciliaria, y no farmacológica como opciones en la atención a la familia. Al respecto Ramos, Rico y Martínez. (2012), definen familiar acompañante a la persona que pueden ser familiares, amigos compañeros de trabajo vecinos, que asumen la responsabilidad de cuidar y atender al paciente hospitalizado, es una atención de carácter no institucional y no remunerativa y es a quienes va dirigido el programa educativo y según el Instituto

Nacional del Cáncer (2018), las personas a cargo de los pacientes con cáncer deben de recibir información (dimensiones): En el momento del diagnóstico, durante la hospitalización, al comienzo de tratamientos nuevos, cuando hay recaída de enfermedad y en la etapa final de la vida. Según Ovelar (2016, pp.14-17), el momento del diagnóstico implica una situación de estrés que pasa por diferentes etapas que va desde reacciones emocionales, de negación culpabilidad, búsqueda de información sobre el tema, hasta confrontar el diagnóstico. Es una etapa en la que se requiere de apoyo terapéutico que genere confianza y tranquilidad porque esta situación afecta a todo el grupo familiar, (como se citó en Rolland, 2000); Implica también el hecho de comunicarlo al niño ya que según National Hospice and Palliative Care Organization (2016), es necesario hablar con el niño sobre diferentes aspectos relacionados a la enfermedad los temas y la forma dependerá de la edad del niño, y será determinante en la forma en la que un niño confronte la enfermedad. Así mismo en esta etapa se menciona el rol de transición por el que atraviesa el familiar acompañante que según Carreño, et al., (2017), esta etapa impacta en la calidad de vida, emociones, rutinas del familiar y requiere de preparación para asumir este nuevo rol con suficiencia y se refleje en el cuidado del niño con cáncer, el cual será realizado en forma efectiva y satisfactoria por el cuidador si es que este se encuentra capacitado en base al entrenamiento y educación sobre aspectos del cuidado que deberá tener con el niño con tratamiento oncológico a fin de disminuir complicaciones en el niño e inseguridades en el cuidador. Así mismo el familiar acompañante busca respuestas principalmente sobre el cáncer y su origen, Según OMS (2018), el cáncer infantil es denominado así a un conjunto de neoplasias malignas que se presentan entre los 0 años a 15 años, y se caracteriza por ser poco frecuente, diferente al cáncer en adultos, de carácter no prevenible, pero si tratable a tiempo, las formas de cáncer infantil más comunes son: leucemia, linfomas, tumores a nivel central, retinoblastomas, tumor de Wilms. Sobre el origen del cáncer en niños, el instituto nacional del cáncer de EEUU (2019), sostiene que la causa es desconocida, solo se sabe que aproximadamente un 10% se debe a una mutación genética, ocasionada a la exposición de los padres a agentes contaminantes como por ejemplo exposición a ciertos productos químicos, entre otros.

Durante la hospitalización e inicio del tratamiento, Según Maza (2015, pp. 21-27), es necesario comprender la dinámica hospitalaria que incluye conocer a los especialistas que trabajarán con el niño, citas, ambientes de hospitalización, procedimientos, con el fin de generar mayor confianza, Según la Sociedad Americana de Cáncer (2017), Es

importante que el paciente y su familiar conozcan y reconozcan al equipo multidisciplinario que lo atenderá en el transcurso del tratamiento, durante y después de la hospitalización, ello genera confianza y tranquilidad en el paciente y familiar, ya que siente que no está solo, y ante cualquier situación siente el respaldo y apoyo para solucionar algún evento. Muchos integrantes del equipo multidisciplinario permanecen con el paciente y familia incluso antes del diagnóstico, y los acompañan por mucho tiempo, incluso pos alta y seguimiento de la evolución del niño. El tipo de tratamiento que recibe el niño, dependerá del tipo de cáncer que tiene, y el grado de avance que tiene. El tratamiento puede ser quimioterapia, cirugía, radioterapia e inmunoterapia y trasplante de células. Según American society of clinical Oncology (2018), La quimioterapia implica la administración de fármacos para la destrucción de células cancerígenas o para detener el crecimiento de las mismas tal que mejoren la sintomatología del paciente si se encuentra en etapa de tratamiento paliativo. Sin embargo estos también afecta a células sanas, por lo que se producen algunos efectos secundarios reversibles. La terapia dirigida según American society of clinical Oncology (2018), consiste en administrar fármacos que actúan sobre genes y proteínas específicas, impidiendo que se desarrolle y disemine el cáncer, se utiliza muchas veces combinada con quimioterapia u otros tratamientos. Aquí encontramos a los anticuerpos monoclonales y los fármacos de moléculas pequeñas. La inmunoterapia o también llamada terapia biológica, consisten en administrar una sustancia que estimule las defensas naturales del cuerpo y combatan el cáncer, estas pueden ser: anticuerpos monoclonales, inmunoterapias no específicas, terapias con virus oncolíticos, terapias con células T y vacunas contra el cáncer. La cirugía oncológica consiste en extirpar el tumor maligno más tejidos adyacentes (radical), o extirpar parte del tejido comprometido, con fines diagnósticos, puede ser reconstructiva, si se trata de colocación de prótesis de zonas extirpadas. La radioterapia consiste en el uso de Rayos X u otros de alta potencia con el fin de destruir células cancerosas o detener su crecimiento, sin dañar tejidos aledaños al tumor. Este tipo de tratamiento puede ser usado durante un tiempo que puede ser al inicio o al final del tratamiento o luego de una cirugía radical, con el eliminar células cancerosas que aún puedan quedar después de la cirugía o quimioterapia. El trasplante de células madre es un procedimiento que consiste en llevar células madre del torrente sanguíneo para que produzcan células sanas, puede ser autólogo (de la misma persona) o alogénico (donador es otra persona compatible). El familiar debe entonces conocer los tipos de tratamiento y cuál de ellos será aplicado a su niño por lo que es importante que conozca el

protocolo de tratamiento que como lo refiere Maza (2015, p. 46), Es un documento en el que se describe las etapas y secuencia del tratamiento según el diagnóstico del niño, documento que a veces resulta complicado por lo que es necesario sea explicado por el equipo multidisciplinario, ya que contiene fechas de tratamiento, exámenes auxiliares, procedimientos invasivos en Sala de operaciones para evaluación de respuesta de tratamiento, ciclos quimioterapia entre otros. Al respecto la quimioterapia al actuar sobre células sanas produce efectos secundarios, los cuales son experimentados por los pacientes en mayor o menor intensidad de acuerdo a la respuesta de cada uno, estos efectos secundarios reversibles según American society of clinical Oncology (2018), pueden ser: fatiga, dolor, úlceras en boca y garganta, mucositis, diarrea, náuseas y vómitos, estreñimiento, alteración de valores hematológicos (anemia, trombocitopenia, neutropenia, etc.) alteración neurológica, alopecia, alteración del carácter y estado emocional, pérdida de apetito, toxicidad tardía pos quimioterapia (puede ser irreversible),

Los cuidados durante la quimioterapia según De la Maza, (2017, PP.69-71), es importante que el día de quimioterapia el niño debe estar preparado en cuanto a información sobre lo que va a recibir , en que forma tal que el niño disminuya su estado de temor o ansiedad, se le debe brindar información puntual y de acuerdo a su edad. Así mismo deberá llevar ropa holgada, juguetes, libros o reproductores de música o alguna otra forma de distraerlo durante la administración de quimioterapia. El familiar que lo acompaña, igualmente debe organizar aquellas actividades que dejara por el tiempo que acompañe al niño, deberá llevar distintas opciones de entretenimiento. Deberá informar sobre algún suceso relevante antes de recibir la quimioterapia, al igual que durante la infusión de la misma (dolor, fiebre, alteración de la conciencia, nauseas, vómitos, mareos, características de las heces y orina, etc.

Cuidados después de la quimioterapia en el hogar implica una serie de cuidados en el hogar que deben de manejarse con cuidado para evitar complicaciones, según Gersten (2018), refiere los cuidados en el paciente de la siguiente manera: Cuidados de la boca (Higiene, uso de colutorios, frecuencia), prevención de Infecciones (lavado de manos, limpieza de la casa, habitaciones, ventilación, iluminación, objetos personales, visitas, mascotas, ingesta de alimentos cocidos, naturales sin preservantes, líquidos claros y en cantidad suficiente, dieta indicada, etc.), cuidados de Catéter venoso Porth, actividad física recomendada, tener cuidado con la exposición al sol y cuando acudir a Emergencia o llamar al médico a domicilio, Gersten (2018), se debe acudir a Emergencia o llamar al

médico en las siguientes situaciones, si el paciente presenta: fiebre, escalofrío, náuseas y vómitos persistentes, diarreas profusas, debilidad, cansancio extremo, presencia de petequias o hematomas, dolor abdominal, cefalea intensa, dolor, ardor al orinar, ictericia, tos persistente, dificultad para respirar, ampollas o sarpullidos severos, signos de inflamación, enrojecimiento, dolor en zona del catéter endovenoso.

Al término del Tratamiento se pueden dar dos aspectos esenciales según lo refiere el Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (2014), al término del tratamiento queda la tarea de preparar al familiar y paciente a cambiar nuevamente la dinámica familiar, retomar la rutina en sus vidas, continuar con los controles posteriores, adaptarse a convivir con algunos cambios físicos, llega una etapa de temor de recaída de enfermedad que muchos sostienen incluso es más que el temor inicial. El otro aspecto es el alta del paciente que entra en una etapa de cuidado paliativo en etapa terminal, aquí según el Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (2014), el familiar busca información sobre el manejo del dolor, administración de medicamentos, fatiga y cansancio, temor ante la muerte.

Resulta entonces de suma importancia la capacitación o información al familiar acompañante del niño diagnosticado con cáncer, ya que ello le brinda conocimiento y habilidades para cuidar al niño y contribuir así en el éxito del tratamiento, brinde seguridad, confianza y disminuir complicaciones y que a su vez genere un sentimiento de satisfacción por cubrir sus expectativas en cuanto a la organización del programa educativo. Al respecto Hernández (2011), refiere que la satisfacción es la relación de carácter evaluativa sobre las imágenes mentales de sus necesidades informativas, materiales emocionales, en relación al cumplimiento de estas expectativas y los resultados obtenidos. Así mismo refiere que existen diversos atributos en relación al área que se quiere medir, entre ellas la actitud de educación sanitaria, que según Janampa (2016), sostiene que la organización de actividades de educación sanitaria está inmerso dentro del cuidado integral de enfermería a la persona, por lo que debe de programar (diagnóstico), organizar (planificar), desarrollar (ejecutar), y supervisar (evaluar) las actividades de educación sanitaria, dirigidas al paciente, familia y comunidad, respetando sus preferencias, necesidades, cultura, propiciando su compromiso y participación. Al respecto Riquelme, (2012, párrafo 2) sostiene que según la OMS la educación para la salud consiste en brindar a la población conocimientos, destrezas y habilidades con el fin de promover la protección y la promoción de la salud, generando satisfacción al promover además la participación activa de la población con la finalidad que identifique sus propias

necesidades y la búsqueda de estrategias para solucionar sus problemas, haciendo uso de sus propios recursos, desarrollando capacidades y sean conscientes de su realidad, ampliando conocimientos valores y experiencias para adecuar sus comportamientos en función a nuevas experiencias o conocimientos que le brinda el proceso educativo. Así mismo Hahn y Truman (2015, párr.9) sostienen que en la disminución de la pobreza y la desigualdad en la atención de salud, la educación es un requisito indispensable para el logro de tales objetivos. Martínez (McGraw-Hill Interamericana 1997, pp. 65-66), sostiene que para llevar a cabo la educación para la salud se debe de empezar por la etapa de planeamiento, en la que se define si estamos frente a un plan, programa o proyecto de salud. El programa de salud es el segundo nivel contiene objetivos más concretos, estrategias para la salud, y tiene un menor tiempo de duración, un plan es un conjunto de programas. Y finalmente un proyecto es el nivel más básico y concreto dentro de la planificación en salud. Según la universidad de Valencia (2018), que cita a Segura Del Pozo (2009), un programa educativo en salud es el conjunto de actividades y servicios secuenciales y ordenadas desarrollados en entidades públicas o privadas que se realizan con el fin de alcanzar objetivos establecidos para solucionar problemas de salud identificados en una población, haciendo uso de recursos y estrategias. Es una metodología activa, y de carácter participativo que implica la participación de todo el equipo multidisciplinario y la población y esta dimensionados en cuatro fases bien definidas para su organización que son: Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El diagnóstico según (Riquelme, 2012, párrafo 10-12), es la identificación de un problema luego de identificar una situación real, sus factores causales, condicionantes, teniendo en cuenta los recursos y componentes en una comunidad para la realización de un programa educativo y solucionar el problema identificado. Para Martínez (McGraw-Hill Interamericana 1997, p. 68), en esta etapa es necesario realizar el análisis situacional para determinar los datos de la población, su entorno, recursos, aspectos socios demográficos con sus respectivas características y a partir de ello identificar sus problemas prioridades y recursos, de esta forma empezamos el proyecto. La planificación Para (Riquelme, 2012, párrafo 10-12), es lo que vamos hacer y como lo vamos hacer, para alcanzar los objetivos planteados, recursos, destinatarios, estrategias, metodología, cronograma de actividades, sobre todo determinar la población sobre la que se trabajará, con determinadas características en común, aquí respondemos a las preguntas como, donde, cuando, quienes y con qué van a realizar las actividades destinadas a solucionar el problema priorizado. La

ejecución según (Riquelme 2012, párrafo 10-12), es el momento en que lo planificado se hace realidad, para ello es indispensable designar tareas, para lo que se designa por ejemplo a un educador que puede ser el personal sanitario con adecuadas habilidades para comunicar, aquí se pone en marcha lo planeado. O como lo sostiene Martínez (McGraw-Hill Interamericana 1997, p. 71), es la parte visible del proyecto, aquí se visualiza la utilidad del cronograma y se replantea según necesidad. Finalmente la evaluación según Riquelme (2012, párrafo 21), es la información que nos permite adecuar el proceso de acuerdo a los resultados, evalúa el proceso de aprendizaje, a los educadores y educandos, etapa en la que nos ayuda a determinar la eficacia y la satisfacción del mismo en el usuario, a través del cumplimiento de un objetivo y se puede hacer antes y después del mismo, es una evaluación continua que puede durar mucho o poco tiempo, se determina que, quien y como se evalúa.

Al respecto el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. Servicio Oncohematología Pediátrica. (2019) define el programa educativo “Siempre a tu Lado” como un conjunto de actividades debidamente planificadas, y con pautas para su ejecución y evaluación, dirigidas por la enfermera del servicio de Oncohematología Pediátrica y en coordinación con el equipo multidisciplinario, dirigida a los familiares de los niños hospitalizados con diagnósticos oncológicos, con el fin de que adquieran mayor habilidad en el cuidado del niño antes, durante y después del tratamiento e incluso en el hogar, hecho que genera mayor seguridad y satisfacción en el familiar acompañante como efecto del programa educativo. Al respecto la palabra efecto según la Real Academia de la Lengua Española. (2018), es definida como lo que se consigue a consecuencia de una causa, el efecto del programa educativo “Siempre a tu lado”, será en función a sus resultados esperado, en el logro de objetivos en cada una de sus actividades propuestas, se deberá observar: usuarios satisfechos con el Programa de Familiar acompañante, disminución de complicaciones en el paciente durante el periodo de hospitalización relacionado a infecciones cruzadas y/o por agentes externos, practicas adecuadas en el manejo del paciente en el hogar pos quimioterapia, practicas adecuadas en el manejo del paciente en el hogar con tratamiento paliativo, familiar acompañante que identifica signos de alarma durante la hospitalización del niño o que en el hogar identifica signos de alarma en el paciente que requieren atención hospitalaria, prácticas correctas de autocuidado por parte del paciente y familiar acompañante, disminución de los eventos adversos por caídas asociadas a desconocimiento de medidas de prevención, Usuarios satisfechos con la

ejecución del programa. Programa Educativo, Servicio Oncohematología Pediátrica, HNERM- EsSalud, (2019).

La Justificación teórica del presente trabajo es importante, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se realizarán los aportes para mejoras o cambios en la metodología del programa, se busca el efecto positivo para garantizar un cuidado adecuado al niño con cáncer tal que se disminuyan complicaciones durante su estancia hospitalaria, y pueda continuar su tratamiento en el tiempo correspondiente para evitar recaídas o fracasos en el tratamiento.

La justificación práctica del presente trabajo es relevante ya que, al garantizar un adecuado manejo del niño en tratamiento oncológico hospitalizado, garantiza menos complicaciones que alarguen tiempos de hospitalización, lo que en consecuencia produce larga lista de espera en niños que deben de continuar su tratamiento por falta de camas desocupadas, así mismo favorece un menor uso de insumos de alto costo como antibióticos de cuartan generación, pruebas diagnósticas, entre otros. Mientras que la justificación metodológica

La presente investigación presenta una metodología de carácter explicativo, dimensionado de acuerdo a las características de las variables de estudio, por otro lado, Enfermería elabora programas educativos que mejoran la calidad de vida de sus pacientes y por ello es necesario aplicar metodologías que definan causas y efectos de problemas identificados.

En el presente estudio se estableció como objetivo general: Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati– Jesús María- 2019. Y como objetivos específicos: Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019; también: Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019. Y finalmente como tercer objetivo: Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y nivel de satisfacción del familiar acompañante antes y después de recibir el programa educativo sobre los cuidados

del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?

La hipótesis general planteada para el presente estudio: El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati- Jesús María- 2019. Y como hipótesis específicas: El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibirlo en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019; también: El programa educativo tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibirlo en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019. Y finalmente como tercera hipótesis: existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y/o después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019. Como hipótesis nula se plantea: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati - Jesús María- 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de Investigación.

El presente trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo, porque es secuencial y probatorio, según Sampieri (2011, p.4), nos refiere que el enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos que utiliza la recolección de datos para probar estadísticamente la validez de una hipótesis. Presenta una metodología hipotética deductiva, ya que como lo sostiene Dávila (2006, p. 189), a través de las observaciones se plantea un problema el que luego por inducción, las que por razonamiento deductivo se intenta validar, permite la elaboración de hipótesis Así mismo la presente investigación es de tipo aplicada porque como lo sostiene Vargas (2009, p. 189) busca conocer para actuar, modificar, aplicar, le interesa utilizar lo investigado. Finalmente por su nivel la presente investigación es de tipo explicativo. Al respecto Sampieri (2011, p.98), nos dice que este tipo de estudio va más allá de una descripción de un hecho o fenómeno, trata de explicar las razones de estos

hechos, indaga las causas de estos y en qué condiciones se manifiestan, trata de mostrar un entendimiento a lo que se observa.

El diseño de la presente investigación es de tipo cuasi experimental de un solo grupo y longitudinal. Al respecto Sampieri (2011, pp. 152-154) nos dice que es el tipo de investigación que se realiza al manipular deliberadamente la variable independiente, para ver su efecto en la variable dependiente, aquí existe un mínimo de control, observamos el fenómeno o hecho tal y como se da en su contexto natural, para luego analizarlo. Es de tipo de investigación longitudinal es cuando se lleva a cabo en dos o más tiempos, se recolectan, se analiza y comparan los datos observados en un momento dado.

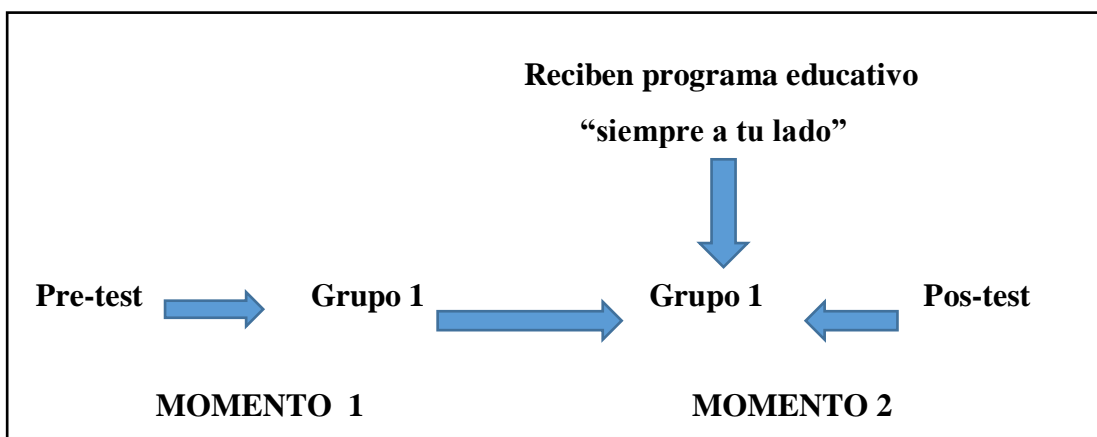


Figura 1. Gráfico del diseño de la investigación.

2.2 Operacionalización de las variables

Variable 1

Programa Educativo (Programa Educativo “siempre a tu lado”, Servicio Oncohematología Pediátrica, HNERM- EESSALUD, 2019).

Definición conceptual:

Según la universidad de Valladolid, (2017), un programa educativo en salud es el conjunto de actividades que se desarrolla en un servicio en forma organizada (Diagnostico, planificación, ejecución y evaluación), con el único fin de solucionar problemas de salud previamente identificados, utiliza una estrategia activa y participativa.

Definición Operacional:

Es el conjunto de actividades que realiza el profesional de Enfermería en coordinación con el equipo multidisciplinario que a través del proceso de enseñanza aprendizaje precisamente planeado, ejecutado y evaluado en forma secuencial y ordenada es dirigido

al familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico, con la finalidad de capacitarlo en competencias básicas de conocimiento, habilidades, y actitudes antes, durante y después del tratamiento para lograr su colaboración y participación en el cuidado durante la hospitalización y posterior al alta.

Tabla 1

Operacionalización de Variable independiente

Variable Independiente	Dimensiones	Valor Final de la Variable
Efecto del programa educativo “Siempre a tu lado”	Fases del programa: 1. En el momento del diagnóstico. 2. Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento. 3. Al termino del tratamiento	Efectivo: Nivel de conocimiento medio y alto, en alguna dimensión Nivel de satisfacción: medio y alto, en alguna dimensión. No Efectivo: Nivel de conocimiento: Bajo, en todas sus dimensiones Nivel de satisfacción: Bajo, en todas sus dimensiones.

Variable 2.

Nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico

Definición Conceptual

El conocimiento según Diazgranados (2016) es un proceso que se da en la persona producto de la mezcla de información, valores, experiencias, que originan una percepción sensorial, entendimiento y termina con la razón que se traduce en “el hacer”. En cuanto al cuidado Ceballos (2010) refiere el cuidado como aquel que genera sentimientos de satisfacción al ser un proceso interactivo humano que se da entre la persona que cuida y la que recibe el cuidado, generando un sentimiento de satisfacción y crecimiento mutuo.

Definición Operacional

El conocimiento sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico, es aquel que permite brindar una atención oportuna, segura y de calidad, tal que se disminuya complicaciones y tiempos de estancia hospitalaria, y brinde seguridad al familiar acompañante a su vez que se refiere a las diferentes etapas por las que atraviesa el familiar y el niño diagnosticado de cáncer; en el momento del diagnóstico, durante la hospitalización y comienzo del tratamiento y al término del tratamiento.

Tabla 2

Matriz de operacionalización del “nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico”

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala y Niveles	rangos
Cuidados en el momento del diagnóstico (Antes del tratamiento)	Etapas de aceptación del DX.	1	Escala Ordinal	Alto 22-21
	¿Cómo se lo digo a mi hijo?	2		
	Transición del rol del cuidador. Que es el cáncer.	3	Nivel: politómico	Medio 20 a 14
		4		
	Origen del cáncer.	5		
	Familiarización con el servicio.	6		
	Tratamiento del cáncer.	7,8,9,10, 11,12		
Protocolo de tratamiento.	13			
Cuidados durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)	Quimioterapia y efectos secundarios.	14		
	Cuidados durante la quimioterapia.	15		
	Cuidados después de la quimioterapia.	16		
	Cuidados después de la quimioterapia en el hogar.	17		
	Cuando acudir a la emergencia	18		
Cuidados al término del tratamiento	Supervivencia del niño con cáncer.	19, 20		
	Recaída de enfermedad y tratamiento paliativo.	21, 22		

Nota: Tomado del Instituto Nacional del Cáncer- EEUU (2018)

Variable 3

Nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico

Definición conceptual:

La satisfacción según Hernández (2011), refiere al hecho del cumplimiento de expectativas en relación a necesidades materiales, informativas como la organización de la educación sanitaria que según Janampa (2016) la programación, organización, desarrollo y supervisión de la educación sanitaria está inmerso en el cuidado integral del paciente, familia y comunidad.

Definición Operacional:

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención, que se evidencia ante aspectos como la información oportuna, clara, sencilla, de fácil entendimiento y organización de un programa educativo sanitario, que lleve tranquilidad y seguridad al familiar acompañante en el cuidado del niño con diagnóstico oncológico,

Tabla 3

Matriz de operacionalización del nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala y niveles	rangos
Diagnóstico	Análisis y priorización del problema.	1, 2, 3, 4	Escala: Ordinal	Alto 18 a 22
	Identificación de Recursos	5		
Planificación	Elaboración de objetivos.	6, 7	Nivel: Politómico	Medio 23 a 45
	Definir contenidos de las actividades.	8		Bajo
	Definir metodología y estrategias.	9, 10, 11		46 a 90
	Recursos materiales y humanos	12,13, 14		
	Cronograma	15		
Ejecución	Comunicación y Habilidades Sociales	16, 17		
Evaluación	Evaluación del programa: Antes, durante y después	18		

Nota: Tomado de la universidad de Valencia (2018)

2.3 Población, muestra y muestreo

La población de estudio fueron 23 familiares acompañantes de los de los niños con diagnóstico oncológico, hospitalizados en el Servicio de Oncohematología Pediátrica, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

La muestra fueron 23 familiares acompañantes de los niños con diagnóstico oncológico, hospitalizados en el Servicio de Oncohematología Pediátrica, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Que el familiar acompañante sea el cuidador principal; es decir el que permanece mayor tiempo con el niño.
- Que el familiar acompañante sea mayor de edad.
- Que tenga como nivel educativo mínimo secundaria completa.
- Que el familiar acompañante no tenga impedimento o discapacidad física para participar en el programa educativo.
- Que el niño hospitalizado tenga un tiempo de hospitalización programado o no de mínimo 2 semanas.

El muestreo es no probabilístico intencional, ya que se incluye una muestra bajo ciertos criterios de inclusión.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica usada para la recolección de datos en la presente investigación fue la encuesta, al respecto Rodríguez (2010), nos dice que la encuesta es el método que consiste en recoger la información en forma sistemática, cuyos resultados nos dan respuesta al problema de investigación en términos descriptivos y en relación a nuestras variables.

Así mismo se establece que la encuesta tiene como propósito ser un instrumento exploratorio porque sus resultados pueden sugerir otras hipótesis o fases de investigación y complementar y validar otros métodos.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue el cuestionario, al respecto Galán (2009) nos dice que el cuestionario es un conjunto de preguntas presentadas en forma estructurada y que nos permite recoger información respecto a las variables de investigación, que nos permitirá alcanzar los objetivos establecidos, es un instrumento tiene un costo relativamente bajo, proporciona información de un número de personas, en un tiempo breve y brinda la facilidad de cuantificar, analizar y cuantificar datos. El cuestionario puede ser elaborado con preguntas

abiertas o cerradas de acuerdo a la información que se desea obtener y del grupo de estudio. Se debe de cumplir algunos criterios como: El uso de palabras y/o frases sencillas de fácil entendimiento, evitar el uso de ambigüedades en palabras o frases, el lenguaje debe ser apropiado para el encuestado, las preguntas deben ser establecidas en prioridad y de acuerdo a la variable de estudio.

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento para medir la variable nivel de conocimientos del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico.
Autor:	Ivonne Carla Grados Vilchez
Año:	2019
Tipo de instrumento: Objetivo	Cuestionario Determinar el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico.
Población:	Familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati.
Número de ítems:	22
Aplicación:	Directa
Tiempo de administración:	35 minutos
Normas de aplicación	El participante marcará en cada ítem de acuerdo lo que se considere su respuesta según su conocimiento
Escala y valor Observación	Ordinal Cuestionario con preguntas cerradas de alternativas múltiples.

Nota: Tomado de Vega, A. (2017)

Tabla 5

Ficha técnica del instrumento para medir la variable nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico.
Autor:	Ivonne Carla Grados Vilchez
Año:	2019
Tipo de instrumento: Objetivo	Cuestionario Determinar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico.
Población:	Familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati.
Número de ítems:	18
Aplicación:	Directa
Tiempo de administración:	35 minutos
Normas de aplicación	El participante marcará en cada ítem de acuerdo lo que se considere su respuesta según su lo observado en cuanto a la organización del programa educativo.
Escala y valor Observación	<p>Escala de Likert, Ordinal</p> <p>Cuestionario con preguntas cerradas de alternativas múltiples.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo (1) 2. De acuerdo (2) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) 4. En desacuerdo (4) 5. Totalmente en desacuerdo (5)

Nota: Tomado de Vega, A (2017)

Validez y confiabilidad

Validez

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a validación por juicios de expertos, los que se detallan a continuación.

Tabla 6

Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario sobre el nivel del conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico (variable2)

N°	Grado académico	Nombres y Apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Carolina Valenzuela Moncada	Hay suficiencia
2	Magister	Estrella Pillman Infanson	Hay suficiencia
3	Magister	Mónica Luz Oscanoa Gutierrez	Hay suficiencia

Tabla 7

Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario sobre el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico (variable3)

N°	Grado académico	Nombres y Apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Carolina Valenzuela Moncada	Hay suficiencia
2	Magister	Estrella Pillman Infanson	Hay suficiencia
3	Magister	Mónica Luz Oscanoa Gutierrez	Hay suficiencia

Confiabilidad

Para la confiabilidad de ambos instrumentos de recolección de datos se usó la prueba alfa de Crombach por ser de respuesta de naturaleza poligotómica

Tabla 8

Confiabilidad del cuestionario sobre el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico (variable2)

Valores	Valor obtenido	Nivel
De 0.90 a 1.00	0.99	Alta confiabilidad

Tabla 9

Confiabilidad del cuestionario sobre el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico (variable3)

Valores	Valor obtenido	Nivel
De 0.90 a 1.00	0.92	Alta confiabilidad

En ambos instrumentos de recolección de datos se aplicó la prueba de confiabilidad alfa de Crombach, por ser ambos de naturaleza poligotómica en sus respuestas. En ambos casos se obtuvieron valores de 0.99 y 0.92, por lo que se concluye que ambos son altamente confiables.

2.5 Procedimiento

Inicialmente se elaboró el proyecto de investigación, e instrumentos de recolección de datos luego se procede de la siguiente manera:

- Se procedió a la validación de expertos de los instrumentos de recolección de datos.
- Se solicitó el permiso respectivo en el departamento de Capacitación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Luego se realizó la aplicación de la prueba piloto, para confiabilidad.
- Se aplicó el cuestionario general sobre conocimientos y sobre satisfacción del usuario en base a la organización del programa 23 familiares acompañantes del servicio de Oncohematología Pediátrica, que cumplieran con los criterios de inclusión antes de iniciar el programa educativo “siempre a tu lado”.
- Se monitorizó la ejecución del programa educativo “siempre a tu lado” el que tuvo un tiempo de duración de 17 días, y se llevó a cabo por las noches de 20 horas a 21 horas aproximadamente.

- Al término del programa se aplicó el cuestionario general sobre conocimientos y sobre la satisfacción del usuario en base a la organización del programa a 23 familiares acompañantes, no completando el número inicial debido a que ya los niños fueron dados de alta.
- Finalmente, se procedió a realizar el análisis estadístico para los resultados y elaboración de conclusiones y recomendaciones.

2.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva que se aplicó al trabajar tablas, figuras de los resultados, y la estadística inferencial para validar hipótesis y correlación de variables. Así mismo para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon para establecer las diferencias significativas o no entre el antes y el después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado” por cada dimensión establecida, a su vez se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson para medir la asociación o dependencia entre las variables 2 y 3, cuyas conclusiones se presentan luego.

2.7 Aspectos éticos

El presente trabajo está basado en cuatro pilares éticos: autonomía, se reconoce este principio en el hecho de que la persona es autónoma y tiene la libertad de decir si participa en el estudio o no, así mismo el servicio en el que se realizó el presente estudio. Ver anexo. El principio de beneficencia por que se aplicó el programa educativo cuyo objetivo final es disminuir complicaciones y tiempo de hospitalización en los niños. El principio de no maleficencia; porque su aplicación no daña a nadie. El de justicia, porque la información que se nos brinde únicamente es de carácter anónimo y se reserva el derecho de opinión.

III: RESULTADOS

3.1 Resultados Descriptivos

Se procedió a la categorización (anexo 6) y descripción cuantitativa de los resultados obtenidos, los que se presentan a continuación.

Tabla 10

Nivel de conocimiento en el momento del diagnóstico antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Bajo	12	52.2	10	43.5
Medio	4	17.4	8	34.8
Alto	7	30.4	5	21.7
Total	23	100	23	100

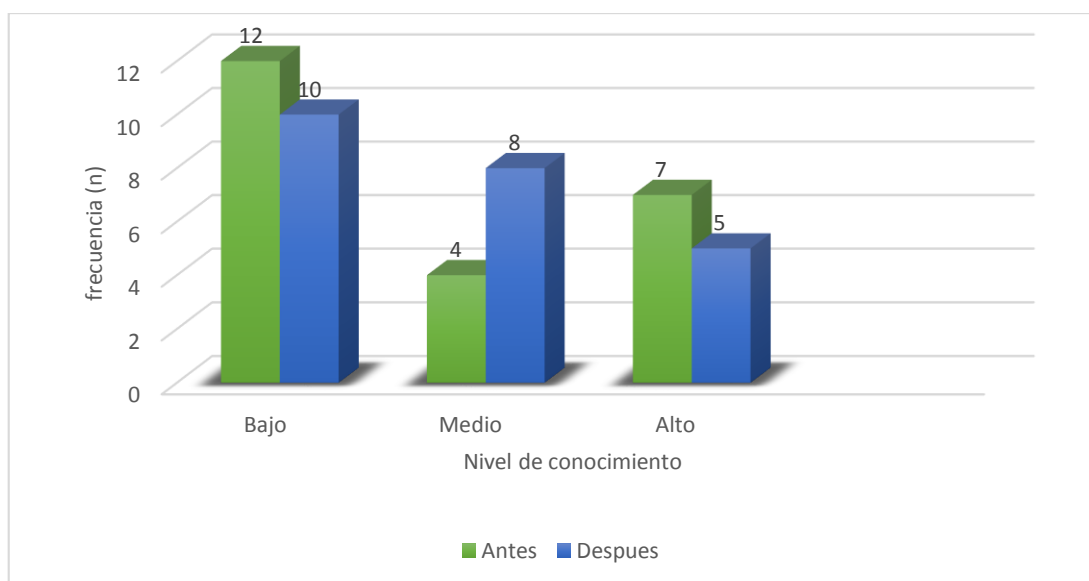


Figura 2. Nivel de conocimiento en el momento del diagnóstico y frecuencia, antes y después del programa educativo

De la tabla n° 10 y la figura 2 se observa que del total de 23 encuestados, 12 (52.2%) obtuvieron un nivel bajo antes de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”, y después de aplicarlo 10 (43.5%) se mantuvieron en ese nivel; 4 (17.4%) en nivel medio antes del programa y 8 (34.8%) después del programa, finalmente 7 (30.4%) de ellos

obtuvieron un nivel alto antes del programa, sin embargo después de aplicarlo esta cifra disminuyó a 5 (21.7%). (p=0.002)

Tabla 11

Nivel de conocimiento durante la hospitalización y comienzo del tratamiento, antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Bajo	17	73.9	14	60.9
Medio	5	21.7	8	34.8
Alto	1	4.3	1	4.3
Total	23	100	23	100

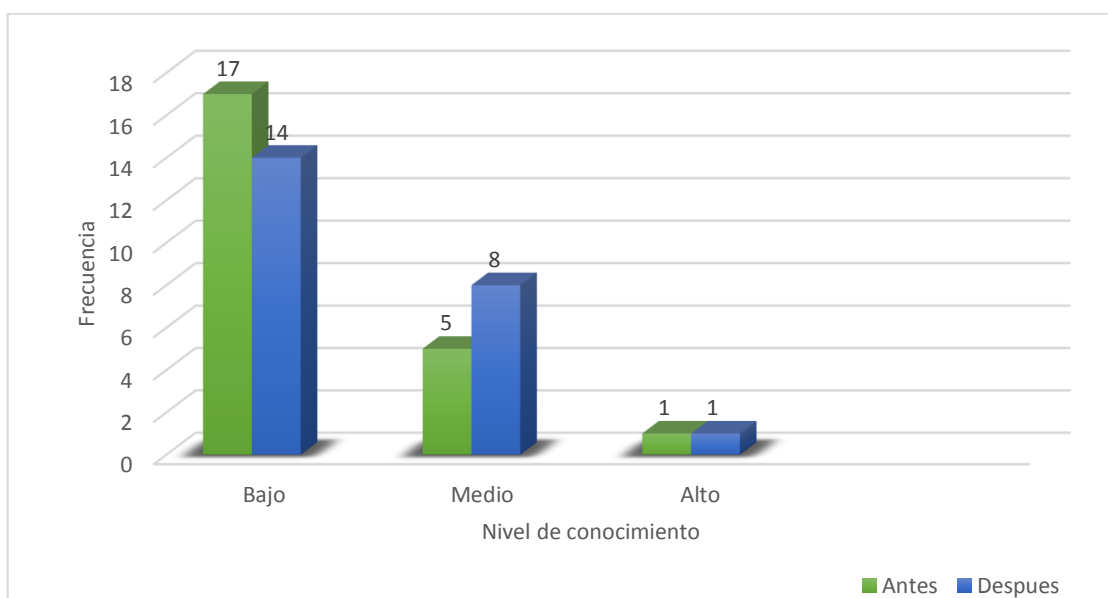


Figura 3. Nivel de conocimiento durante la hospitalización, comienzo del tratamiento y frecuencia, antes y después del programa educativo.

De la tabla n° 11 y la figura 3 respecto al nivel bajo de conocimiento antes del programa educativo y de acuerdo al puntaje obtenido se consignaron a 17 (73.9%) familiares, y 14 (60.9%) después del programa. En el nivel medio de conocimientos pasaron de 5(21.7%) a 8 (34.8%) y en lo que respecta al nivel alto, no se observa variación entre antes y después de aplicar el programa educativo, en ambos casos se mantiene en 1 (4.3%). Se afirma entonces que respecto al efecto del programa educativo en la segunda dimensión del

conocimiento que es el durante la hospitalización y comienzo del tratamiento, se observa que estos cambio no son estadísticamente significativos ($p=0.782$)

Tabla 12

Nivel de conocimiento al termino del tratamiento, antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Bajo	9	39.1	5	21.7
Medio	10	43.5	13	56.5
Alto	4	17.4	5	21.7
Total	23	100	23	100

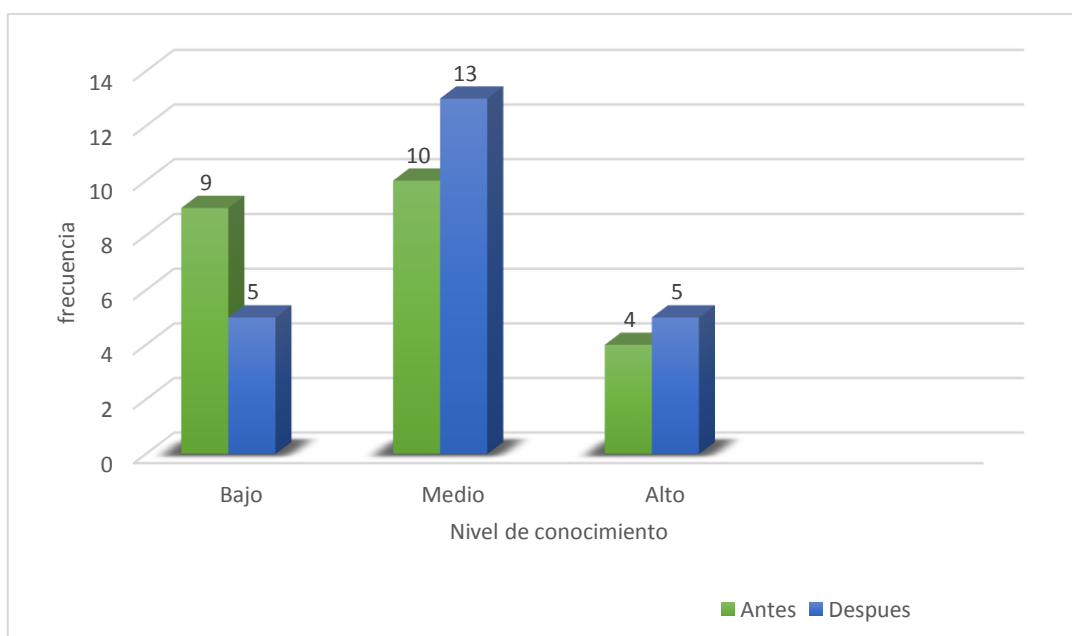


Figura 4. Nivel de conocimiento al termino del tratamiento y frecuencia, antes y después del programa educativo.

De la tabla n° 12 y la figura 4, se observa que antes del programa hay 9 (39.1%) familiares en nivel bajo de conocimientos y después del programa hay 5 (21.7%); en el nivel medio de conocimiento y antes del programa hay 10 (43.5%), mientras que después del programa hay 13 (56.5%) de los familiares en este nivel. Finalmente en el nivel alto de conocimientos antes del programa educativo hay 4 (17.4%) y después del programa hay 5 (21.7%) en este nivel. En conclusión respecto al efecto del programa educativo en la

tercera dimensión del conocimiento que es al termino del tratamiento, se observan cambios aunque estos que estos cambio no son estadísticamente significativos ($p= 0.392$)

Tabla 13

Satisfacción del familiar acompañante y la fase diagnostica del programa, antes y después de aplicarlo

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Totalmente de acuerdo	2	8.7	2	8.7
De acuerdo	7	30.4	14	60.9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	52.2	6	26.1
En desacuerdo	2	8.7	1	4.3
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	23	100	23	100

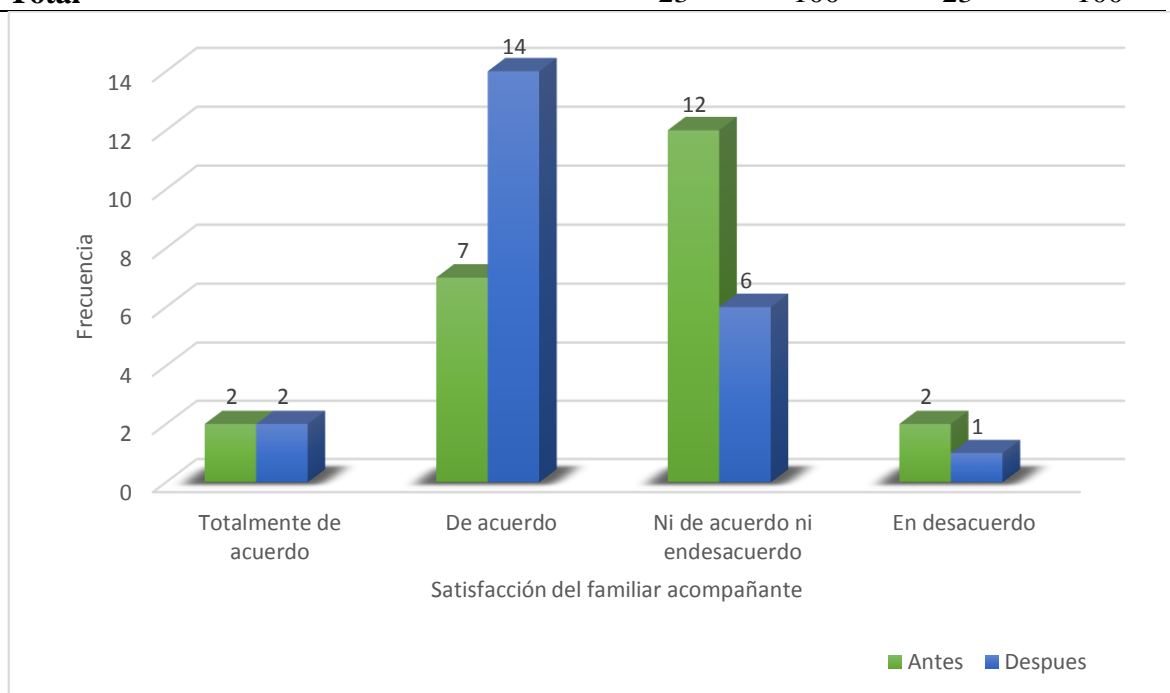


Figura 5. Satisfacción del familiar acompañante en la fase diagnóstica del programa educativo. Antes y después de aplicarlo

De la tabla N° 13 y la figura 5, se observa que la mayor frecuencia en el antes de aplicar el programa educativo es en “ni en acuerdo ni en desacuerdo” con una frecuencia de 12 (52.2%), mientras que la etapa del pos aplicación del programa , la mayor frecuencia se dio en el ítem “de acuerdo” con una frecuencia de 14 (60.9%), observándose también un claro incremento de la satisfacción de esta etapa en la organización del programa educativo “siempre a tu lado”.($p=0.027$)

Tabla 14

Satisfacción del familiar acompañante y la fase de planificación del programa, antes y después de aplicarlo

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Totalmente de acuerdo	2	8.7	5	21.7
De acuerdo	10	43.5	12	52.2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	43.5	6	26.1
En desacuerdo	1	4.3	0	0.0
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
Total	23	100	23	100

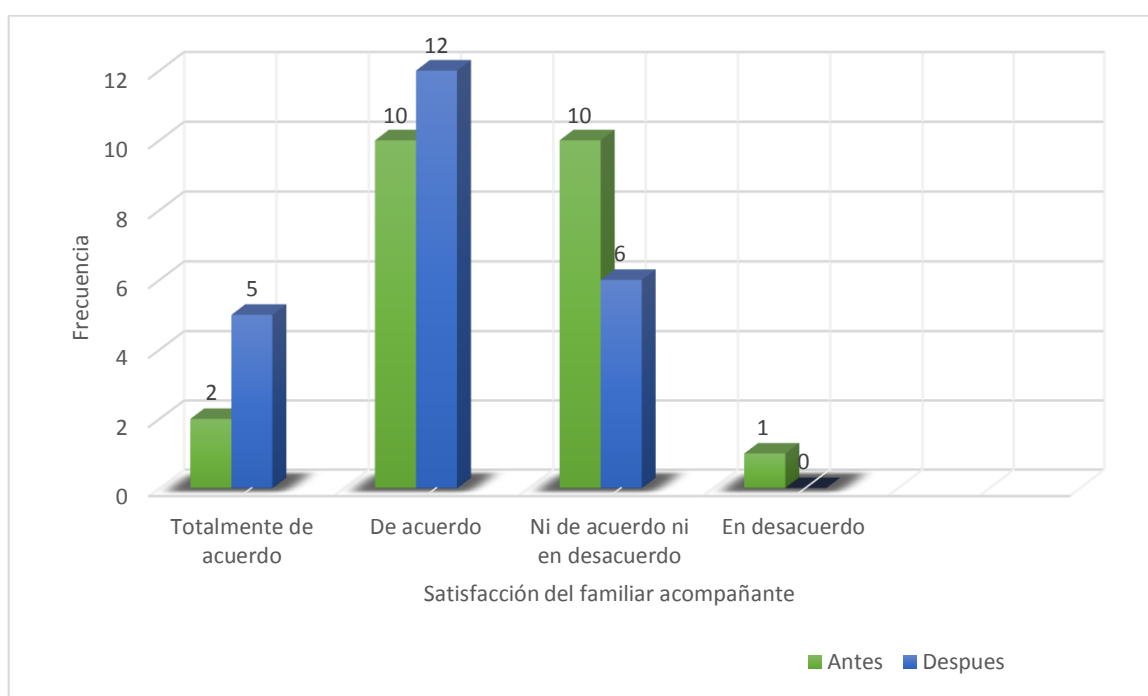


Figura 6. Satisfacción del familiar acompañante en la fase de planificación del programa educativo. Antes y después de aplicarlo

De la tabla N° 14 y la figura 6, se observa que antes de aplicar el programa educativo hay igualdad en los resultados de los ítems “De acuerdo” y “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, ya que presentan una frecuencia de 10 (43.5%) respectivamente. En la etapa después de aplicar el programa educativo, se observa una mayor frecuencia en el ítem “de acuerdo” 12 (52.2%). Así mismo se aprecia un incremento del nivel de satisfacción en la etapa después de aplicar el programa educativo (p=0.021).

Tabla 15

Satisfacción del familiar acompañante y la fase de ejecución del programa, antes y después de aplicarlo

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Totalmente de acuerdo	2	8.7	5	21.7
De acuerdo	9	39.1	14	60.9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	39.1	4	17.4
En desacuerdo	3	13.0	0	0.0
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
Total	23	100	23	100

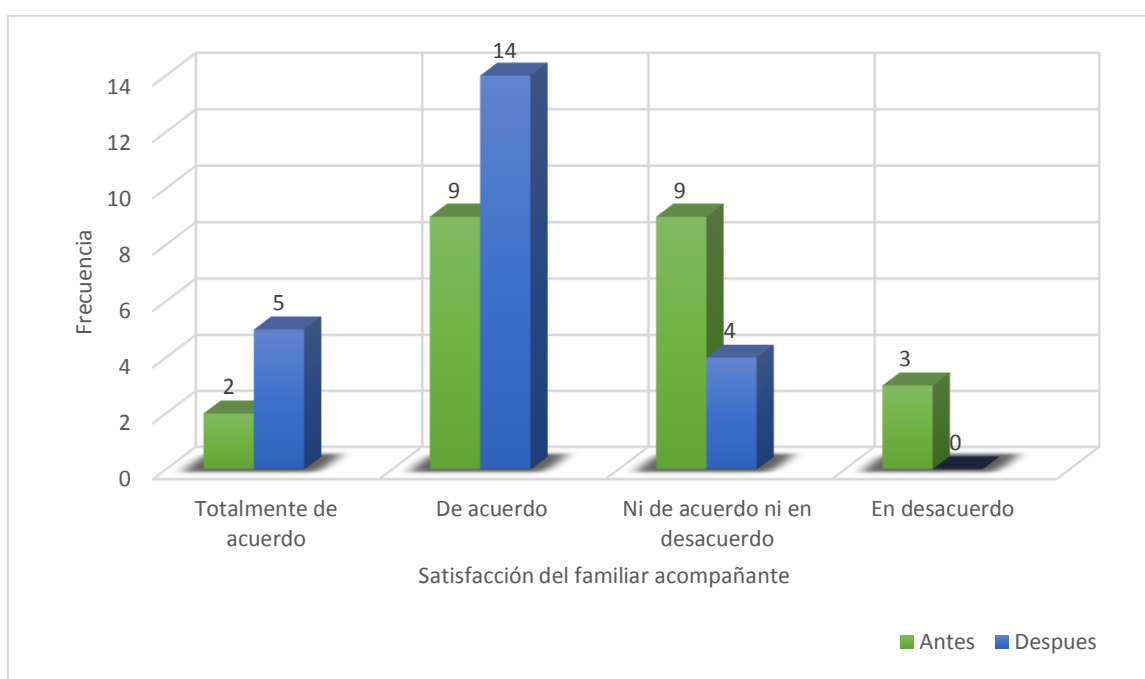


Figura 7. Satisfacción del familiar acompañante en la fase de ejecución del programa educativo. Antes y después de aplicarlo.

En la tabla N° 15 y la figura 7, en el “antes” de aplicar el programa, hay igualdad en los resultados de los ítems “De acuerdo” y “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, ya que se observa una frecuencia de 9 (39.1%) respectivamente. En la etapa “después”, la mayor frecuencia pertenece al ítem “de acuerdo” 14 (60.9%), y como se manifestó anteriormente, en esta etapa de ejecución del programa, también se aprecia un incremento del nivel de satisfacción del familiar acompañante ($p=0.013$).

Tabla 16

Satisfacción del familiar acompañante y la fase de evaluación del programa, antes y después de aplicarlo

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Totalmente de acuerdo	2	8.7	8	34.8
De acuerdo	8	34.8	13	56.5
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	43.5	2	8.7
En desacuerdo	3	13.0	0	0.0
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
Total	23	100	23	100

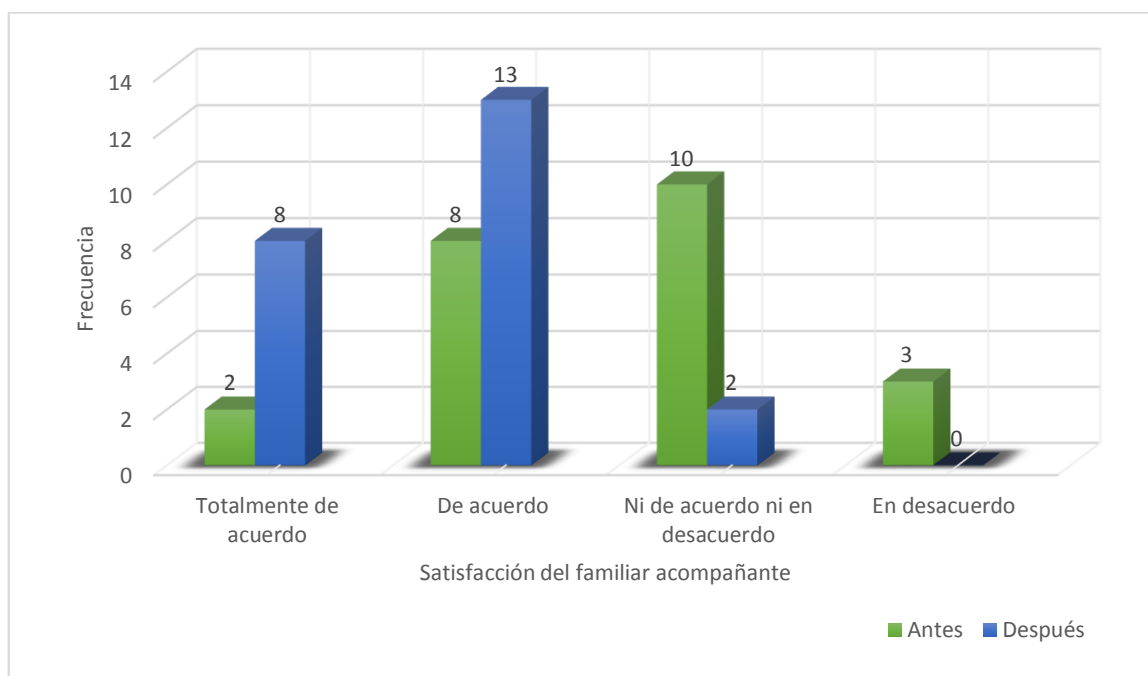


Figura 8. Satisfacción del familiar acompañante respecto a la fase de evaluación del programa educativo. Antes y después de aplicarlo.

En la tabla N° 16 y la figura 8, Se observa que el ítem “ni de acuerdo ni en desacuerdo” de la etapa antes de aplicar el programa, presenta la mayor frecuencia que es 10 (43.5%) en relación a la etapa después de aplicar el programa en la que se observa que este ítem baja a 2 (8,7%). En la etapa después del programa el ítem “de acuerdo” es el que presenta la mayor frecuencia 13 (56.5%), evidenciándose el incremento de la satisfacción del familiar en la etapa después de aplicar el programa educativo (p=0.009).

Tabla 17

Relación entre la variable nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante antes de aplicar el programa educativo.

		CONOCIMIENTO							
		ALTO (22-21)		MEDIO (20-14)		BAJO (13-1)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SATISFACCIÓN	ALTO (18-22)	N 0	0	1	4.34%	0	0	1	4.34%
	MEDIO (23-45)	N 1	4.34%	3	13.04%	7	30.43%	11	47.81%
	BAJO (46-90)	N 0	0	6	26.08%	5	21.73%	11	47.81%
	TOTAL	N 1	4.34%	10	43.46%	12	52.17%	23	100%

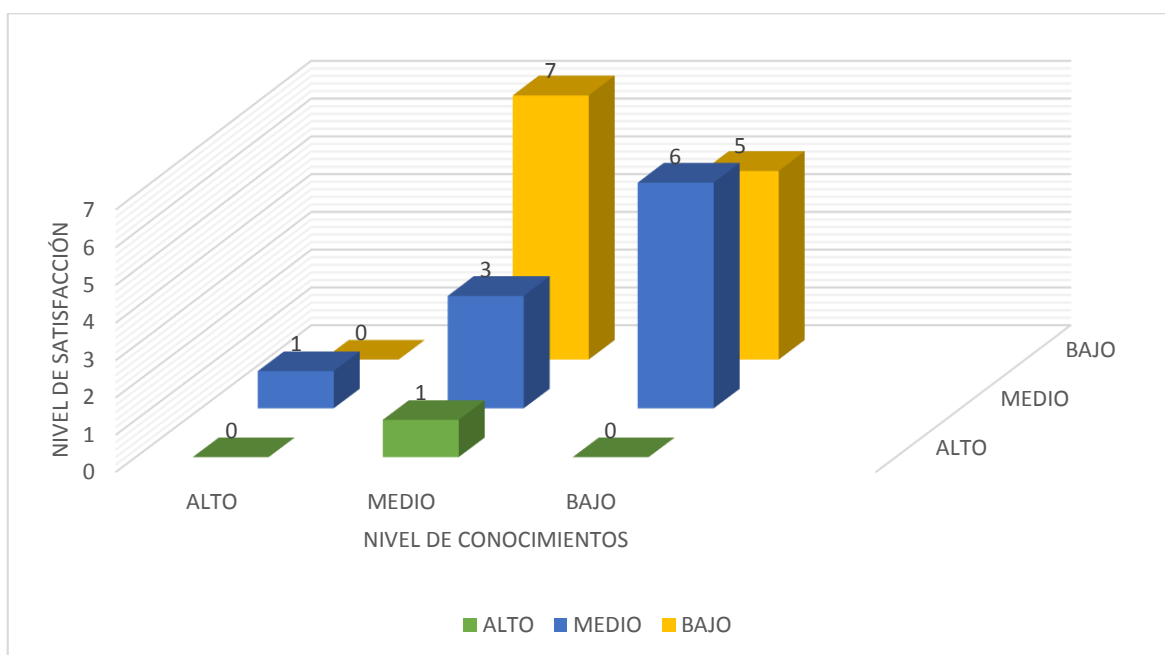


Figura 09: Nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes de aplicar el programa

En la tabla 17 y figura 09 se observa que la mayoría presenta conocimiento bajo y nivel medio de satisfacción (7), seguido a ello la relación de conocimiento medio y satisfacción bajo (6) y en tercer lugar resalta la relación de bajo nivel de conocimiento con bajo nivel de satisfacción (5) ($p=0.449$).

Tabla 18

Relación entre la variable nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante después de aplicar el programa educativo.

		CONOCIMIENTO							
		ALTO (22-21)		MEDIO (20-14)		BAJO (13-1)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SATISFACCIÓN	ALTO (18-22)	N 1	4.34%	1	4.34%	0	0.0%	2	8.69%
	MEDIO (23-45)	N 0	0.0%	10	43.47%	8	34.78%	18	78.26%
	BAJO (46-90)	N 0	0.0%	3	13.04%	0	0.0%	3	13.04%
	TOTAL	N 1	4.34%	14	60.86%	8	34.78%	23	100%

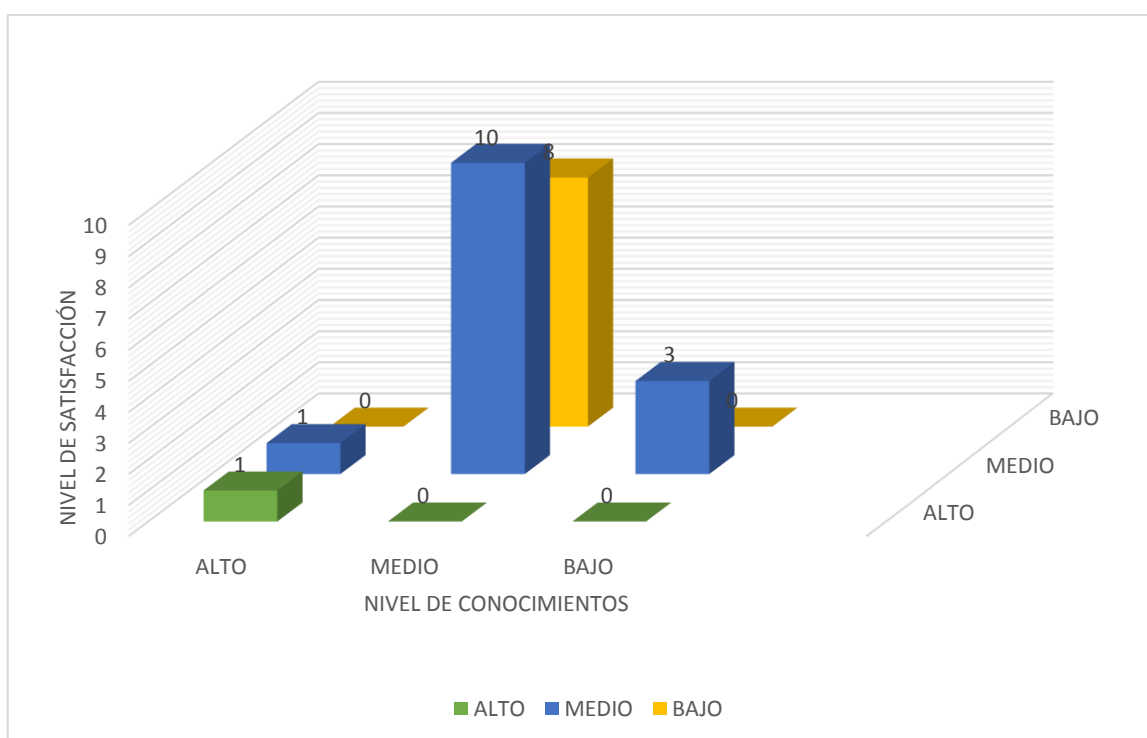


Figura 10: Nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante después de aplicar el programa.

En la tabla 18 y figura 10, se observa el mayor número entre el conocimiento medio y la satisfacción en nivel medio (10), luego entre el nivel medio de satisfacción y el conocimiento en nivel bajo (8) y en tercer lugar la relación entre el nivel de satisfacción bajo y conocimiento medio (3), también resalta un mayor nivel de satisfacción alto en relación a los resultados obtenidos antes de aplicar el programa educativo ($p=0.009$).

3.2 Resultados Inferenciales

Se procedió al análisis estadístico por dimensiones para dar validez a las hipótesis establecidas, el que se presenta a continuación.

Tabla 19

Categorización según puntaje obtenido. Variable nivel de conocimiento del familiar acompañante, antes y después del programa educativo.

Dimensiones	Nivel de Conocimiento			
	PRE		POST	
		%		%
		100		100
En el momento del diagnóstico				
Bajo	12	52.2	10	43.5
Medio	4	17.4	8	34.8
Alto	7	30.4	5	21.7
Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)				
Bajo	17	73.9	14	60.9
Medio	5	21.7	8	34.8
Alto	1	4.3	1	4.3
Al termino del Tratamiento				
Bajo	9	39.1	5	21.7
Medio	10	43.5	13	56.5
Alto	4	17.4	5	21.7
Conocimiento				
Bajo	12	52.2	8	34.8
Medio	10	43.5	15	65.2
Alto	1	4.3	0	0
Desaprobado	12	52.2	8	34.8
Aprobado (Medio y Alto)	11	47.8	15	65.2

Leyenda: alto 21 a 22 Rptas. correctas
 medio 14 a 20 Rptas. correctas
 bajo 1 a 13 Rptas. correctas

Tabla 20

Categorización según puntaje obtenido. Variable nivel de satisfacción del familiar acompañante, antes y después del programa educativo.

Satisfacción del Usuario				
Dimensiones	PRE		POST	
	n	%	n	%
	23	100	23	100
Diagnóstico				
Totalmente de Acuerdo	2	8.7	2	8.7
De acuerdo	7	30.4	14	60.9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	52.2	6	26.1
En desacuerdo	2	8.7	1	4.3
Planificación				
Totalmente de Acuerdo	2	8.7	5	21.7
De acuerdo	10	43.5	12	52.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	43.5	6	26.1
En desacuerdo	1	4.3	0	0.0
Ejecución				
Totalmente de Acuerdo	2	8.7	5	21.7
De acuerdo	9	39.1	14	60.9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	39.1	4	17.4
En desacuerdo	3	13.0	0	0.0
Evaluación				
Totalmente de Acuerdo	2	8.7	8	34.8
De acuerdo	8	34.8	13	56.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	43.5	2	8.7
En desacuerdo	3	13.0	0	0.0
Nivel de Satisfacción (Puntajes)				
Bajo	13	56.5	3	13.0
Medio	9	39.1	18	78.3
Alto	1	4.3	2	8.7
No Satisfactoria (Bajo)	13	56.5	3	13.0
Satisfactoria (Medio y Alto)	10	43.5	20	87.0
Satisfacción				
alto	18 a 22	3		
medio	23 a 45	2		
bajo	46 a 90	1		

Tabla 21

Rangos por dimensiones de las variables antes y después del programa educativo.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
En el momento del diagnóstico-Post - En el momento del diagnóstico-Pre	Rangos negativos	13 ^a	7.69	100.00
	Rangos positivos	1 ^b	5.00	5.00
	Empates	9 ^c		
	Total	23		
Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)-Post - Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)_Pre	Rangos negativos	7 ^d	7.00	49.00
	Rangos positivos	6 ^e	7.00	42.00
	Empates	10 ^f		
	Total	23		
Al termino del Tratamiento-Post - Al termino del Tratamiento-Pre	Rangos negativos	7 ^g	10.71	75.00
	Rangos positivos	12 ^h	9.58	115.00
	Empates	4 ⁱ		
	Total	23		
Conocimiento-Post - Conocimiento-Pre	Rangos negativos	3 ^j	10.00	30.00
	Rangos positivos	12 ^k	7.50	90.00
	Empates	8 ^l		
	Total	23		
Diagnóstico-Post - Diagnóstico-Pre	Rangos negativos	4 ^m	7.00	28.00
	Rangos positivos	12 ⁿ	9.00	108.00
	Empates	7 ^o		
	Total	23		
Planificación-Post - Planificación-Pre	Rangos negativos	3 ^p	4.50	13.50
	Rangos positivos	10 ^q	7.75	77.50
	Empates	10 ^r		
	Total	23		
Ejecución-Post - Ejecución-Pre	Rangos negativos	13 ^s	9.77	127.00
	Rangos positivos	4 ^t	6.50	26.00
	Empates	6 ^u		
	Total	23		
Evaluación-Post - Evaluación-Pre	Rangos negativos	14 ^v	10.21	143.00
	Rangos positivos	4 ^w	7.00	28.00
	Empates	5 ^x		
	Total	23		
Nivel de Satisfacción-Post - Nivel de Satisfacción_Pre	Rangos negativos	13 ^y	8.23	107.00
	Rangos positivos	2 ^z	6.50	13.00
	Empates	8 ^{aa}		
	Total	23		

Tabla 22

Significancia estadística (wilcoxon) por dimensiones de las variables nivel de conocimiento y satisfacción.

	En el momento del diagnóstico-Post - En el momento del diagnóstico-Pre	Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)-Post - Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)_Pre	Al termino del Tratamiento -Post - Al termino del Tratamiento -Pre	Nivel de Conocimiento-Post - Nivel de Conocimiento-Pre	Diagnóstico-Post - Diagnóstico-Pre	Planificación-Post - Planificación-Pre	Ejecución-Post - Ejecución-Pre	Evaluación-Post - Evaluación-Pre	Nivel de Satisfacción-Post - Nivel de Satisfacción-Pre
Z	-3,078 ^b	-,277 ^b	-,856 ^c	-1,886 ^c	-2,209 ^c	-2,311 ^c	-2,496 ^b	-2,623 ^b	-2,841 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.002	.782	.392	.059	.027	.021	.013	.009	.005

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
- b. Se basa en rangos positivos.
- c. Se basa en rangos negativos.

En todas estas dimensiones se producen diferencias después del programa

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis estadístico, se observa que el nivel de conocimiento obtiene una diferencia significativa en el momento del diagnóstico ($p=0.002$), mientras que en la dimensión: durante la hospitalización, comienzo del tratamiento, y la dimensión: al termino del tratamiento se obtuvieron valores de $p > 0.05$.

Mientras que en los resultados obtenidos en el nivel de satisfacción en relación a la organización del programa educativo, se obtuvo diferencias significativas entre el antes y el después de aplicar el programa en todas sus dimensiones; en la dimensión diagnóstico se obtuvo el valor de $p=0.027$, en la dimensión planificación $p=0.021$, en la dimensión ejecución $p=0.013$ y en la dimensión evaluación $p=0.009$.

En general respecto a los resultados estadísticos aplicando la prueba de wilcoxon para ambas variables, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 23

Rangos de variables nivel de conocimientos y satisfacción antes y después del programa educativo.

	Rangos N	Rango promedio	Suma de rangos	
Nivel de Satisfacción_Post -	Rangos negativos	2 ^a	7,50	15,00
Nivel de Satisfacción_Pre	Rangos positivos	12 ^b	7,50	90,00
	Empates	9 ^c		
	Total	23		
Post_Conocimiento -	Rangos negativos	6 ^d	8,50	51,00
Pre_Conocimiento	Rangos positivos	10 ^e	8,50	85,00
	Empates	7 ^f		
	Total	23		

a. Nivel de Satisfacción_Post < Nivel de Satisfacción_Pre

b. Nivel de Satisfacción_Post > Nivel de Satisfacción_Pre

c. Nivel de Satisfacción_Post = Nivel de Satisfacción_Pre

d. Post_Conocimiento < Pre_Conocimiento

e. Post_Conocimiento > Pre_Conocimiento

f. Post_Conocimiento = Pre_Conocimiento

Tabla 24

Significancia estadística (wilcoxon) de las variables nivel de conocimiento y satisfacción antes y después del programa educativo.

Estadísticos de contraste ^b		
	Nivel de Satisfacción_Post - Nivel de Satisfacción_Pre	Post_Conocimiento - Pre_Conocimiento
Z	-2,673 ^a	-1,000 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	,008	,317

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Hipótesis General

Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

H: El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

El nivel de conocimientos no mostro cambios estadísticamente significativos entre el antes y después de aplicar el programa educativo en todas sus dimensiones según la prueba de wilcoxon (0.317). Sin embargo y de acuerdo con los criterios de efectividad del presente trabajo se produjo diferencia significativa ($p < 0.05$) en alguna de sus dimensiones con nivel de conocimiento medio y/o alto. En cuanto al nivel de satisfacción del familiar acompañante si mostro cambios estadísticamente significativos en todas sus dimensiones entre el antes y después de la aplicación del programa educativo según los resultados de la prueba de wilcoxon (0.008), por lo tanto se valida la hipótesis general.

Hipótesis Específicas

Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de aplicarlo en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

H1: El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de aplicarlo en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

En cuanto al nivel de conocimientos el programa educativo no se observó diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después de aplicarlo en todas sus dimensiones, pero de acuerdo a los criterios de efectividad del presente trabajo se logró cambios en la primera dimensión que es el conocimiento en el momento del diagnóstico, por los cambios de nivel de conocimiento bajo a nivel medio con un valor significativo ($p = 0.002$). En la segunda dimensión que es el conocimiento durante la hospitalización, comienzo del tratamiento, los cambios fueron de nivel bajo a medio cuyos cambios no fueron estadísticamente significativas ($p = 0.782$). En la tercera dimensión que es el

conocimiento al término del tratamiento se observaron cambios en los tres niveles de conocimientos de bajo a medio y de medio a alto, diferencias que resultaron no estadísticamente significativas ($p= 0.392$). Por lo tanto se valida la hipótesis específica 1.

Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de aplicarlo en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

H2: El programa educativo tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de aplicarlo en el servicio de Oncohematología Pediátrico-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

En cuanto al nivel de satisfacción del familiar acompañante en relación a la organización del programa educativo los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en todas sus dimensiones. En la primera dimensión que es la fase diagnóstica del programa se observó un cambio del ítem “ni de acuerdo ni en desacuerdo” antes de aplicar el programa al ítem “de acuerdo” después de aplicarlo ($p=0.027$). En la segunda dimensión que es la fase de planificación del programa educativo se observó un cambio e incremento del ítem “de acuerdo” después de aplicar el programa educativo ($p=0.021$). En la tercera dimensión que es la fase de ejecución del programa también se observó un cambio e incremento en el ítem “de acuerdo” después de aplicarlo ($p=0.013$). Finalmente en la última dimensión que es la fase de evaluación del programa educativo se observó un notable incremento en el ítem “de acuerdo” después de aplicar el programa ($p=0.009$). Por lo tanto se valida la hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y/o después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

H3: Existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y/o después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.

Tabla 25

Tabla de contingencia Satisfacción vs. Conocimiento antes de aplicar el programa educativo.

		Conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Satisfacción	Alto	0	1	0	1
	Medio	1	3	7	11
	Bajo	0	6	5	11
Total		1	10	12	23

Tabla 26

Significancia estadística (Chi cuadrado de Pearson) Satisfacción vs. Conocimiento antes de aplicar el programa educativo.

	Valor	gl	Sig. Asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,694 ^a	4	,449
Razón de verosimilitudes	4,466	4	,347
Asociación lineal por lineal	,018	1	,895
N de casos válidos	23		

De acuerdo a los resultados se observó al 95% de confianza estadística que se obtuvo un Chi cuadrado con $p= 0.449$, por lo tanto no existe un relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes de aplicar el programa educativo.

Tabla 27

Tabla de contingencia Satisfacción vs. Conocimiento después de aplicar el programa educativo.

		Conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Satisfacción	Alto	1	1	0	2
	Medio	0	10	8	18
	Bajo	0	3	0	3
Total		1	14	8	23

Tabla 28

Significancia estadística (Chi cuadrado de Pearson) Satisfacción vs. Conocimiento después de aplicar el programa educativo.

	Valor	gl	Sig. Asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,599 ^a	4	,009
Razón de verosimilitudes	9,565	4	,048
Asociación lineal por lineal	,313	1	,576
N de casos válidos	23		

Después de aplicar el programa educativo y al 95% de confianza se obtuvo un Chi cuadrado con $p= 0.009$, por lo que se observó que existe una relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante. Por lo tanto se valida la hipótesis específica, ya que cumple con una de las condiciones que es relación de asociación después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”.

IV DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con una muestra total de 23 familiares acompañantes de niños con diagnóstico Oncológico entre hombres y mujeres, nivel de instrucción entre secundaria y superior, y diferentes lugares de procedencia, y por ello evidenciamos que el cáncer es una enfermedad que no es selectiva está presente en todos los estratos sociales, de raza, religión, cultura y edad como lo demuestran las estadísticas presentadas por la OMS (2018). Así mismo la tendencia de mejorar estas estadísticas y dentro de objetivos del milenio como lo establece la OMS, está en implementar los sistemas de gestión basados en los derechos de los pacientes oncológicos y sobre todo los niños, y la calidad de vida que se les brinde desde el momento del diagnóstico, durante y pos tratamiento; es gestionando capacitación a través de programas como lo establece Torres(2014) es que se logra mejorar la capacidad y habilidad del familiar en el afrontamiento de la enfermedad del niño, situación que es muy importante en la disminución de complicaciones de acuerdo con lo que sostiene Diaz (2015) que el conocimiento brinda la oportunidad de mejorar habilidades en el cuidado del niño oncológico. En tal sentido el presente estudio demuestra que la aplicación de un programa educativo si es efectivo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico, programa que abarca aspectos relevantes para el cuidado del niño desde el momento del diagnóstico, que de acuerdo a los resultados vemos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.002$) en alguna de sus dimensiones, aunque en el caso del conocimiento en nivel alto, pos aplicación del programa, bajo de nivel; esto probablemente condicionado a que el familiar acompañante puede tener ideas o conocimientos básicos sobre la enfermedad de su niño, que al recibir más información entre en contradicción sobre lo que sabía, hecho que puede generar confusión, ya que este momento como lo menciona el instituto Nacional del Cáncer (2017), abarca desde el momento que se hacen las pruebas confirmatorias para el diagnóstico, por lo que es necesario preparar al paciente y familia.

En lo que respecta a la segunda dimensión que es durante la hospitalización y comienzo del tratamiento aquí se abordan distintos temas desde el conocimiento de protocolos, que como lo sostiene Grupta (2018), la importancia de conocer y entender el protocolo que usará el niño, así se logra un compromiso, responsabilidad en el cumplimiento del mismo, así mismo conocer sobre los tratamientos con los que se cuentan y sobre todo los cuidados y aspectos a tener en cuenta en el niño que recibe

quimioterapia, como por ejemplo los efectos secundarios por la quimioterapia, al respecto se coincide con el estudio realizado por Jacobo y Ochoa (2013) quienes presentaron un programa educativo para mejorar y aliviar la mucositis oral pos quimioterapia. Sin embargo en el presente estudio las diferencias encontradas entre el “antes” y el “después” del programa no fueron significativas ($p= 0.78$), aunque los resultados expuestos en la tabla 11 y figura 3, evidencia un cambio en los valores obtenidos con tendencia a mejorar el nivel de conocimientos.

En lo que respecta a la dimensión al termino del tratamiento, se abarcó dos aspectos; el primero es sobre el alta del paciente que termina el tratamiento y el otro se refiere a los cuidados de los pacientes que no respondieron al tratamiento y entran a cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida entre otros aspectos, y de acuerdo con lo que sostiene el Instituto Nacional del Cáncer (2017) son situaciones muy relevantes ya que el conocimiento y el adecuado manejo por parte de la familia brinda seguridad y confianza, tal que se le brinde al niño calidad de vida en ambos aspectos, es decir que lo ayude a retomar su vida al igual que a la familia o que lo ayude al buen morir como es derecho de cada persona y a la comprensión y ayuda a la familia. Al respecto en el presente estudio las diferencias obtenidas antes y después de aplicar el programa educativo, no fueron estadísticamente significativas ($p= 0.392$), pese a que el grafico 4 y tabla 12 presentan variación que implican mejoría del nivel de conocimientos, las cuales son pocas.

Por lo tanto estadísticamente no podemos afirmar que todas las diferencias encontradas en entre antes y después de aplicar el programa educativo sean significativas, pese a sus cambios evidenciados en los gráficos 2,3, 4 y tablas 10, 11,12, esto probablemente se deba a que estamos frente a una muestra pequeña y factores como el tener conocimientos previos, o factores distractores del momento de la capacitación.

En cuanto a la variable de satisfacción del familiar acompañante del niño con cáncer, menciona cuatro dimensiones; la primera relacionada a la satisfacción en función de la etapa diagnóstico del programa, en la que los familiares reconocen el principal problema en cuanto lo referido a capacitación, Aquí se observa .que existe incremento del nivel de satisfacción en el familiar acompañante que se evidencia en la tabla 13 y gráfico 5, diferencias que estadísticamente tienen valor de significancia ($p=0.027$). En cuanto a la variable satisfacción del familiar en función a la fase de planificación del programa, se observa incremento en nivel de satisfacción entre el antes y después de aplicar el

programa, estas diferencias tiene un valor de significancia ($p= 0.021$) estas diferencias se observan en la tabla 14 y figura 6. En cuanto al nivel de satisfacción y la ejecución del programa, también existe incremento del nivel de satisfacción en el familiar acompañante, que se observan en la tabla 15 y figura 7, evidenciando un claro incremento del nivel de satisfacción del familiar acompañante, diferencia que tiene valor estadísticamente significativo ($p=0,013$). Y finalmente entre el nivel de satisfacción y evaluación, no solo se observa diferencias antes y después de aplicar el programa, con una clara evidencia del incremento del nivel de satisfacción en la etapa pos aplicación del programa educativo, diferencias estadísticamente significativas ($p=0.009$), que se observa en la tabla 16 y figura 8. Al respecto y de acuerdo a los resultados obtenidos se menciona que no solo es suficiente tener el programa educativo, sino que es también un indicador sobre la calidad de atención y comprensión respecto a lo que se comunica, así lo menciona. Riquelme (2012), menciona también que los resultados de la misma permiten evaluar al evaluador e indica las pautas necesarias para mejorar, y de acuerdo con Hernández (2011) de lo que se trata también es lograr la satisfacción del usuario a través de la atención que se da por lo que es importante tomarlo en cuenta, a que implica la calidad de atención que se está brindando.

En cuanto a la relación existente entre la variable satisfacción y conocimiento, observamos que el nivel de conocimientos no guarda relación con el nivel de satisfacción, antes de aplicar el programa educativo; sin embargo después de aplicar el programa educativo se observa que ambas variables están asociadas o son dependientes ($p= 0.009$), pese a que el nivel de conocimientos no se haya incrementado significativamente, lo que se interpreta que el familiar puede o no haber comprendido los contenidos del programa, o haberlos comprendido parcialmente, pero si está satisfecho con la organización del mismo, en cuanto al contenido, los tiempos, entre otros factores extrínsecos que pueden ayudar a la realización y satisfacción del familiar en cuanto a la organización y desarrollo del programa, y eso si es un buen indicador de gestión de programas de capacitación de acuerdo a lo que sostiene Torres (2014), pues donde hay educación y habilidades para el cuidado hay prevención y resultados más efectivos del tratamiento oncológico, comunicar los contenidos no debe ser tarea difícil , implica ver estrategias y aprovechar recursos de acuerdo a lo que sostienen Kilicarslan y Altay (2018), como por ejemplo el uso de la tecnología al alcance de las grandes mayorías, o la educación personalizada, como

estrategias para lograr el objetivo de un óptimo nivel de educación en los familiares acompañantes de los niños con diagnóstico oncológico.

V. CONCLUSIONES

1. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati- Jesús María- 2019.
2. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati, al encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre el antes y después de su aplicación.
3. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati, al encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre el antes y después de su aplicación.
4. No existe relación de asociación entre las variables nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes de aplicar el programa educativo; después de su aplicación, ambas variables si esta asociadas o dependientes, a pesar que el nivel de conocimientos no es muy alto

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermeras del servicio de Oncohematología pediátrica del hospital Rebagliati, continuar con el programa en fechas pre-establecidas y a desarrollarse en las tardes con el apoyo del voluntariado para cuidar a los niños, o en las guardias nocturnas en horarios de 20 a 21 horas, que es un momento en el que los niños duermen.
2. Así mismo se les recomienda al personal de enfermería del servicio de Oncohematología Pediátrica, realizar el programa dentro del servicio, ya que así los familiares están más cerca de sus niños y pendientes de ellos como siempre, de tal forma que les es más fácil permanecer durante toda la capacitación.
3. Se le recomienda al área de jefatura y coordinación realizar capacitación personalizada al momento del ingreso del paciente, sobre temas puntuales como el

reglamento del servicio y aspectos puntuales sobre el cuidado del niño mientras está hospitalizado.

4. Al comité familiar acompañante del servicio de Oncohematología pediátrica se sugiere que la evaluación debe darse por tema expuesto, de observarse niveles bajos en la evaluación, se deberá programar aquellos temas poco entendibles.
5. Se sugiere al departamento de capacitación de Enfermería, elaborar los planes anuales de educación al familiar acompañante conjuntamente con los representantes de cada servicio, ya que estos varían de acuerdo a la naturaleza y especialidad de cada uno.

VII. PROPUESTA

Se propone hacer uso de la tecnología al alcance de todos, creando una red integrada para los familiares de los niños con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica, tal que se envíe a cada uno de ellos las capacitaciones cuando no puedan asistir, ya que por las características del servicio, hay niños que quedan hospitalizados 20 a 30 días a más, y otros de 4, 5 a 7 días, ello depende del diagnóstico del niño y de sus protocolos de tratamiento.

Referencias bibliográficas

Akajosi, M., Paredes, C. (2017). *Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao-2014*. (Tesis de maestría). Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú.

Recuperadode:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1624/MAESTRO%200%20%20Akajosi%20Trujillo%2C%20Mirtha%20Edith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

American Cancer Society. (12 de septiembre del 2017) ¿Quién atiende a los niños con cáncer? Recuperado de:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/buscar-tratamiento/equipo-de-atencion-contr-el-cancer.html>

American Society of clinical Oncology (ASCO). (Mayo, 2018). ¿Qué es la quimioterapia? Cancer.Net. Recuperado de:

<https://www.cancer.net › cómo-se-trata-el-cáncer › qué-es-la-quimioterapia>

Angeles, R. (2018). *Impacto de la enfermedad oncológica infantil: percepción de las familias y de las enfermeras*. (Tesis doctoral) Universidad de Barcelona.

Recuperadode:https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/664277/MASR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación de Academias de Lengua Española. (2018). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. (23° ed.) Madrid. España. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/?id=EOoHYxJ>

Asociación HOMECARE. (31 de Julio, 2017). ¿Qué es la enfermería y cuáles son sus funciones? [Mensaje en un blog]. Recuperado de:
<https://homecare.com.pe/blog/homecare/que-es-la-enfermeria-y-cuales-son-sus-funciones/>

Carreño, S., Chaparro, I., Blanco, P. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 17 (33) 2. Universidad de Nueva Granada. Bogotá. Colombia. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.18359/rbi.2781>

Ceballos, P. (2010). Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*. 16 (1) 31-35. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf

Cerón Morales, A., Gutiérrez Sánchez, Leidy. (2016). *Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Recuperado de:
<http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/4013>

Dávila, G. (2006) El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Revista de Educación Laurus*. (12), 180-205 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

De la Maza, V., Fernández, M., Concha, L., Santolaya, M., Villarroel, M., Castro, M., Torres, J. (Septiembre- Octubre 2015). Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (5), 351-356. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000418>

- De La Maza, V., Viveros, P., Fernandez, M. (2017). *Caminemos Juntos. Orientación para padres y cuidadores de niños con cáncer* (versión PDF). Recuperado de:
https://issuu.com/hospitalamigable1/docs/caminemos_juntos_web__1_
- Diazgranados, N. (2016). Diferencia entre dato, información y conocimiento. *Revista Estrategia y negocios*. Ed 232. Recuperado de:
<https://www.estrategiaynegocios.net/opinion/977752-345/diferencia-entre-dato-informaci%C3%B3n-y-conocimiento>
- Diaz, Orihuela. (2016). *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informa familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” de hospital Nivel II Vitarte – EsSalud*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión. Lima. Perú. Recuperado de:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/843/María...>
- Fundación Natalí Dafne Flexer. (2019). *Cáncer Infantil en el Mundo*. Buenos Aires Argentina. Recuperado de:
<https://www.fundacionflexer.org/cancer-infantil-en-el-mundo.html>
- Gersten, T., Zieve, D., Conaway, B. (2018). Alta después de una quimioterapia. *Medline Plus*. Biblioteca Nacional de los EEUU. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000012.htm>
- Grupta, S., Howard, S., Hunger, S., Antillon, F., Metzger, M., Israels, T., Harif, M., Galindo, C. (2018). Treating Childhood Cancers in Low- and Middle-Income Countries. *Disease Control Priorities*. University of Washington. Recuperado de:
<http://dcp-3.org/chapter/900/treating-childhood-cancers-low-and-middle-income-countries>
- Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de la ciencia de la información. *Revista Científica Complutense*. Vol. 34, 349-368. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463

- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EESSALUD, Servicio Oncohematología Pediátrica. (2019). Programa Educativo para el familiar acompañante. Memoria 2018. Lima.
- Howard. SC, Zaidi. A, Cao. X, Weil. O, Bey. P, Patte. C, .Gagnepain-Lacheteau. A (2018). The My Child Matters programme: effect of public-private partnerships on pediatric cancer care in low-income and middle-income countries. *Lancet Oncology*.19(5):e252-e266.Recuperadode:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29726390>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (2018). Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos- Versión para profesionales de salud. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (2018). Diccionario de cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-infantil>
- Jacobo, M., Ochoa, K. (2013). Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Revista Médica Herediana*. 24, 281-286.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n4/v24n4ao3.pdf>
- Janampa, G. (2016). *Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría del hospital general de Huacho*. (Tesis de especialista) UNMSM. Lima- Perú.

- Kilicarslan, E., Altay, N. (2018) Nuevas tendencias y enfoques de atención recientes en enfermería de oncología pediátrica. *Asia Pacific Journal Oncology Enfermera*. 5(2): 156-164. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863424/>
- Maree, J., Parker, S, Kaplan, L, Oosthuizen, J. (2016). Las necesidades de información de los padres sudafricanos de niños con cáncer. *Revista de enfermería de oncología pediátrica*: 33 (1): 9-17. <https://doi.org/10.1177/1043454214563757>
- Magrath, I., Steliarova-Foucher, E., Epelman, S., Ribeiro, R., Harif, M., Li, CK., Kebudi, R., Macfarlane, SD., Howard, SC. (2013). Pediatric cancer in low-income and middle-income countries. *Lancet Oncology*. 14(3):e104-16. Recuperado de:
[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(13\)70008-1/](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70008-1/)
- Marín, L. (2018). Asistencia en oncología pediátrica: caso Plan Esperanza del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (Tesis de Maestría). Universidad Católica del Perú. Lima. Perú. Recuperado de:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11973>
- Martínez, F. (1997). Programas de Educación para la Salud. [Versión PDF]. Recuperado de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
- Mayorca, A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería. Lima. (Tesis de Licenciatura) UNMSM. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf
- Ministerio de Salud (2018). Cáncer Infantil en el Perú. Recuperado de:
http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/cancer_infantil/index.asp?op=2

- National Hospice and Palliative Care Organization (2016), *Cómo hablar con su hijo sobre su enfermedad*. National Hospice and Palliative Care Organization. Recuperado de <https://www.nhpc.org> › 2019/04 › Talking_with_Your_Child_s_Doctor_sp
- Organización Mundial de la Salud, (2018), *Cáncer Infantil*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Panamericana de la Salud, (2014), *El Cáncer Infantil en las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Infantil-2014.pdf>
- Ovelar, I. (2016), *El impacto del cáncer en la familia*. Trabajo Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Penagos Castro, R. (2019). *Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la auto-eficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente Hemato-Oncológico ambulatorio*. (Tesis de Maestría). Universidad De La Sabana. Bogotá., Colombia. .Recuperadode: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35455/Tesis%20autoeficacia%20y%20sobrecarga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raffino, M.(2019). Conocimiento. *Diccionario de conceptos*. Recuperado de: <https://concepto.de/conocimiento/>
- Ramos F., Venegas, R., Martínez, P. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*. 11(25), 223. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>

- Riquelme, L. (2012). Metodología de educación para la salud. *Revista de Pediatría Atención Primaria*. 14(22). Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad, una propuesta desde la terapia sistémica*. Recuperado de:
<https://www.casadellibro.com/libro-familias-enfermedad-y-discapacidad-una-propuesta-desde-la-terapia-sistemica/9788474327083/719643>
- Segura, J. (03 de Junio 2009). Re: Programar en Salud Publica. Salud Pública y Algo Más. [Mensaje en un blog]. Recuperado de:
https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/06/03/119479
- Suárez, L., Rodríguez, S., Martínez, J. (2018) Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrón*. 40(4) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008
- Seguro Social de Salud (2011). Incidencia de casos Nuevos de Cáncer Infantil. Recuperado de:<http://www.essalud.gob.pe/anualmente-se-atenden-300-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>
- Torres, A (2014). Oncología Médica como Especialidad horizontal e integradora en Medicina. *Manual SEOM de Cuidados Continuos*. Recuperado de:
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/cuidCont/cuidadosContinuos21-118.pdf>
- Urra,E., Jana, A., Garcia, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*. 17(3): 11-12. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

- Universidad de Valencia (2018). Planificación Sanitaria: definición y fases. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/planificacion-sanitaria-definicion-y-fases/>
- Vargas, Z. (2009) La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*. 33(1) 155-165. Universidad de Costa Rica
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Vega, A. (2017). *Propuesta de programa de educación para la salud dirigido a padres y madres con hijos que sufren enfermedad oncológica infantil*. (Tesis de Licenciatura). Recuperada de:
[https://uvadoc.uva.es › bitstream › TFG-H1211](https://uvadoc.uva.es/bitstream/TFG-H1211)
- Velásquez, L. (2018). *Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima*. (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4049>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Rebagliati– Jesús María - 2019” Autor: Ivonne Carla Grados Vilchez										
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores							
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico							
¿Qué efecto tiene el Programa Educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico Oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?,	Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel del conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati– Jesús María- 2019.	<p>El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati- Jesús María- 2019.</p> <p>Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati - Jesús María- 2019.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles y Rangos			
						En el momento del diagnóstico. (Antes del tratamiento)	Etapas de aceptación del DX.	1	Escala: Ordinal Nivel: Politomico	Alto 22-21 Medio 20 a 14 Bajo 13 a 1
							¿Cómo se lo digo a mi hijo?	2		
							Transición del rol de cuidador.	3		
							Que es el cáncer	4		
						Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)	Origen del cáncer	5		
							Familiarización con el servicio	6		
							Tratamiento del cáncer	7,8,9,10,11,12		
							Protocolo de tratamiento	13		
						Al termino del tratamiento	Quimioterapia y efectos secundarios	14		
Cuidados durante la quimioterapia	15									
Cuidados después de la quimioterapia	16									
Cuidados después de la quimioterapia en el hogar	17									
	Cuando acudir a emergencia	18								
	Supervivencia del niño con cáncer	19, 20								
	Recaída de enfermedad y tratamiento paliativo.	21, 22								

Problema específico 1	Objetivo específico 1	Hipótesis específica 1	Variable 2: nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles y Rangos
¿Qué efecto tiene el programa educativo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús maría-2019?,	Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019.	El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019 Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019	Diagnóstico	Análisis y priorización del problema	1,2,3,4	Escala: Ordinal Nivel: Politomico	Alto 18 a 22 Medio 23 a 45 Bajo 46 a 90
				Identificación de recursos	5		
			Planificación	Elaboración de objetivos	6, 7		
				Definir contenidos de las actividades.	8		
				Definir metodología y estrategias	9, 10, 11		
				Recursos materiales y humanos	12, 13, 14		
			Ejecución	Cronograma	15		
			Ejecución	Comunicación y habilidades sociales	16, 17		
				Evaluación	Evaluación antes del programa		
			Evaluación durante el programa				
Evaluación al termino del programa							

<p>Problema específico 2</p> <p>¿Qué efecto tiene el programa educativo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús maría-2019?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>El programa educativo tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019;</p> <p>Ho: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019.</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>Problema específico 3</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>.Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.</p> <p>Ho: Existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante antes y después de aplicar el programa educativo sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019.</p>					
---	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: Nivel de conocimientos del familiar acompañante

PRESENTACION: El presente cuestionario es anónimo y confidencial, determina el nivel de conocimientos del familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico que participa en el programa educativo para padres “Siempre tu lado”.

INSTRUCCIONES: Por favor marque la respuesta que usted crea conveniente por pregunta, no deje de contestar

1. Al enfrentar el diagnóstico del cáncer es importante:

- a) Aceptar sentimientos y emociones según como se presenten.
- b) Estar acompañado y aceptar el apoyo de otras personas.
- c) Confiar en el equipo multidisciplinario tratante.
- d) Todas son verdaderas.

2. ¿Cree que es importante hablar con su niño del cáncer que padece?

- a) Si.
- b) No
- c) No estoy seguro.

3. Con respecto a la transición del rol del cuidador se afirma que:

- a) Para por una transición de tipo salud-enfermedad.
- b) Necesita de conocimientos para prepararlo en el desempeño del rol.
- c) La preparación del cuidador impacta en la calidad de vida, y el cuidado del paciente.
- d) Todas son verdaderas.

4. ¿Qué es el cáncer?

- a) Es una enfermedad que se da en cualquier etapa de la vida.
- b) Es una enfermedad en la que hay crecimiento descontrolado de las células del organismo.
- c) Es una enfermedad que inicialmente no da molestias.
- d) Todas las anteriores.

5 ¿Cuál es el origen del cáncer? Marque LO INCORRECTO

- a) Se debe a factores ambientales, químicos.
- b) Algunas veces se puede deber a factores genéticos.
- c) El cáncer es contagioso.
- d) Se debe a cambios o mutaciones no hereditarias.

6. ¿Conoce usted al equipo multidisciplinario especializado que atiende a su niño?

- a) Si.
- b) No.
- c) No a todos.

7. ¿Cuál es el tratamiento del cáncer?

- a) Radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia
- b) Cirugía, trasplante de médula ósea.
- c) Dependerá del tipo de cáncer y la edad del niño.
- d) Todas son verdaderas.

8. ¿Qué es la quimioterapia?

- a) Medicamento que detiene el crecimiento o la destrucción de las células cancerígenas.
- b) Se puede usar diferentes tipos de quimioterapia.
- c) No puede ocasionar daño en las células sanas.
- d) solo a y b son correctas.

9. ¿Qué es la radioterapia?

- a) Usa rayos de energía muy potentes que destruyen las células cancerígenas.
- b) Al igual que la quimioterapia pueden dañar las células sanas de todo el organismo.
- c) Puede usarse combinado con quimioterapia y cirugía.
- d) Todas son verdaderas.
- e) Solo a y c son verdaderas.

10. ¿Qué es la inmunoterapia?

- a) Es un tratamiento que hace que el sistema inmunitario detecte y destruya las células cancerígenas.
- b) Es una terapia que estimula las defensas naturales del cuerpo.
- c) No daña las células sanas del organismo.
- d) Todas son verdaderas.

11. ¿Qué es la cirugía oncológica?

- a) Es parte del tratamiento contra el cáncer.
- b) Se usa para diagnóstico o para extraer tumores.
- c) Se realiza combinando quimioterapia y/o radioterapia.
- d) Todas son verdaderas.

12. ¿Qué es el trasplante de medula ósea?

- a) Es remplazar las células madre de la medula ósea enferma por células sanas.
- b) Se obtienen de la sangre del mismo paciente o de un donante compatible.
- c) Es para el tratamiento de todo tipo de cáncer.
- d) Todas son verdaderas.
- e) Solo a y b son verdaderas.

13. ¿Tiene y entiende usted el protocolo del tratamiento de su niño?

- a) Si lo tengo pero no lo entiendo.
- b) Si lo tengo y lo entiendo.
- c) No lo tengo.

14. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia?

- a) Decaimiento, fatiga, irritabilidad, disminución del recuento hematológico.
- b) inapetencia, nauseas, vómitos, diarreas.
- c) Mucositis anal, oral, alopecia, dolor.
- d) Todas son verdaderas.

15. Durante la quimioterapia. SEÑALE LO INCORRECTO:

- a) El niño deberá estar cómodo, con su juguete o su medio de distracción favorita.
- b) Deberá estar en compañía de sus hermanos pequeños.
- c) Deberá estar en compañía de su familiar quien observara cualquier signo de alarma.
- d) El familiar estará tranquilo y brindara confianza al niño.

16. Los cuidados pos quimioterapia incluyen:

- a) Prevención de infecciones: lavado de manos, de catéteres venosos central y periféricos.
- b) Cuidados de la cavidad oral, anal, piel y mucosas.
- c) Cuidados nutricionales, medidas de protección y aislamiento.
- d) Todas son verdaderas.

17. Respecto al cuidado pos quimioterapia en el hogar. SEÑALE LO INCORRECTO.

- a) Prevención de infecciones: Procedimiento de lavado de manos, baño diario.
- b) Cuidado de la cavidad oral, piel, mucosas, descanso, eliminación de excretas.
- c) Salidas fuera de casa sin restricción alguna.
- d) Higiene en el hogar, nutrición.

18. Deberá acudir a Emergencia cuando el niño presente:

- a) Fiebre, escalofríos, problemas para respirar, dolor, cefalea intensa.
- b) Vómitos, diarreas, calambres, convulsiones.
- c) Decaimiento, sangrado no controlable, hematomas,
- d) Todas son verdaderas.

19. Se debe hacer al terminar el tratamiento EXCEPTO:

- a) Continuar los controles periódicamente en las fechas establecidas, incluyendo análisis e imágenes.
- b) Continuar con los cuidados de acuerdo a la etapa de mantenimiento que se encuentre.
- c) Posponer exámenes o consultas programadas por asuntos particulares.
- d) Continuar la vida del niño, la escuela, entre otros con las restricciones de la etapa en la que se encuentra, cuidar la alimentación.

20. ¿A qué se denominan planes de cuidados de supervivencia?

- a) aquellos planes que son iguales para todos.
- b) Son aquellos planes de cuidado y seguimiento de acuerdo al cáncer que padecieron.
- c) Es el control y seguimiento de efectos secundarios tardíos o que pueden demorar en desaparecer.
- d) solo b y c son verdaderas.

21.- Definición de cuidados paliativos:

- a) Cuidado que se da al paciente curado.
- b) Cuidado que se le da al paciente en mantenimiento de tratamiento.
- c) Aquel cuidado que se da cuando la enfermedad está activa, progresiva y avanzada.
- d) Ninguna de las anteriores.

22. Son aspectos esenciales de los cuidados paliativos:

- a) Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas angustiantes para el paciente.
- b) Considera la muerte como un proceso natural.
- c) Ofrece un sistema de apoyo al paciente y familia que mejoren la calidad de vida.
- d) Todas son verdaderas.

Cuestionario 2: Satisfacción del familiar acompañante

PRESENTACION: El presente cuestionario es anónimo y confidencial, determina el nivel de satisfacción del familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico que participa en el programa educativo para padres “Siempre tu lado”.

INSTRUCCIONES: Por favor marque la respuesta que usted crea conveniente por pregunta, no deje de contestar

Datos Generales:

Edad..... Sexo..... Grado de Instrucción.....

Lugar de Procedencia..... Distrito en el que vive en Lima.....

Parentesco con el paciente: Marque con una X

Mamá.... Papá.... Hermano/a..... Abuelo/a..... Tío/a..... Otro

(Especifique).....

Diagnóstico del niño a cargo.....

Responda las siguientes preguntas rodeando el número correspondiente según criterio

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

1. El principal problema para el familiar es no tener mayor información respecto al cuidado del niño con tratamiento oncológico.	1	2	3	4	5
2. La falta de información para el familiar se debe a la ausencia de programas educativos.	1	2	3	4	5
3. La falta de información en el familiar se debe al desinterés del propio familiar.	1	2	3	4	5
4. La información que brinda el personal de Enfermeras sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico es entendible.	1	2	3	4	5
5. El Programa Educativo cuenta con profesionales especialistas, recursos audiovisuales y materiales suficientes	1	2	3	4	5
6. Los contenidos del programa han cubierto sus expectativas.	1	2	3	4	5
7. Los contenidos del programa cubre las expectativas de la mayoría de los familiares	1	2	3	4	5
8. El programa aborda temas de sumo interés y necesarios para el cuidado del niño con tratamiento oncológico.	1	2	3	4	5

9. Los temas desarrollados fueron claros, precisos y de fácil comprensión.	1	2	3	4	5
10. La difusión del programa fue adecuada y oportuna.	1	2	3	4	5
11. El número de sesiones del programa fueron suficientes.	1	2	3	4	5
12. El programa fue desarrollado por profesionales especialistas de acuerdo al tema correspondiente.	1	2	3	4	5
13. El material audio-visual utilizado fue adecuado y de buena calidad	1	2	3	4	5
14. El ambiente, espacio, iluminación, ventilación fueron adecuadas en el momento del desarrollo del programa.	1	2	3	4	5
15. Se cumplió con el desarrollo del programa de acuerdo con el cronograma establecido	1	2	3	4	5
16. El tiempo usado por cada expositor durante las charlas fue adecuado.	1	2	3	4	5
17. Los expositores fueron claros, concisos y de fácil comprensión	1	2	3	4	5
18. La forma de evaluación sobre lo aprendido por este programa, es adecuada.	1	2	3	4	5

Anexo 3: Certificados de validación de Instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Incremento del conocimiento en el familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 En el momento del diagnóstico (Antes del tratamiento)							
1	Al enfrentar el diagnóstico del cáncer es importante:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿Cree que es importante hablar con su niño del cáncer que padece?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Con respecto a la transición del rol del cuidador se afirma que:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Qué es el cáncer?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Cuál es el origen del cáncer? Marque LO INCORRECTO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSION 2 Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)							
6	¿Conoce usted al equipo multidisciplinario especializado que atiende a su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿Cuál es el tratamiento del cáncer?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Qué es la quimioterapia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Qué es la radioterapia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Qué es la inmunoterapia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿Qué es la cirugía oncológica?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	¿Qué es el trasplante de médula ósea?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	¿Tiene usted el protocolo del y entiende tratamiento de su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Durante la quimioterapia, ¿SEÑALE LO INCORRECTO:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Los cuidados pos quimioterapia incluyen:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Respecto al cuidado pos quimioterapia en el hogar, ¿SEÑALE LO INCORRECTO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Deberá acudir a Emergencia cuando el niño presente:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSION 3 Al término del tratamiento							
19	Se debe hacer al terminar el tratamiento EXEPTO:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	¿A qué se denominan planes de cuidados de supervivencia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Definición de cuidados paliativos:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Son aspectos esenciales de los cuidados paliativos:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Dilymar Sotomayor S. Hebe DNI: 40885280
 Especialidad del validador: Psicóloga de mayo del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Programa Educativo: "Siempre a tu Lado"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Diagnóstico El principal problema para el familiar es no tener mayor información respecto al cuidado del niño con tratamiento oncológico.	✓		✓		✓		
2	La falta de información para el familiar se debe a la ausencia de programas educativos.	✓		✓		✓		
3	La falta de información en el familiar se debe al desinterés del propio familiar.	✓		✓		✓		
4	La información que brinda el personal de Enfermeras sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico es entendible.	✓		✓		✓		
5	El Programa Educativo cuenta con profesionales especialistas, recursos audiovisuales y materiales suficientes	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Planificación	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los contenidos del programa han cubierto sus expectativas.	✓		✓		✓		
7	Los contenidos del programa cubre las expectativas de la mayoría de los familiares	✓		✓		✓		
8	El programa aborda temas de sumo interés y necesarios para el cuidado del niño con tratamiento oncológico	✓		✓		✓		
9	Los temas desarrollados fueron claros, precisos y de fácil comprensión.	✓		✓		✓		
10	La difusión del programa fue adecuada y oportuna.	✓		✓		✓		
11	El número de sesiones del programa fueron suficientes.	✓		✓		✓		
12	El programa fue desarrollado por profesionales especialistas de acuerdo al tema correspondiente	✓		✓		✓		
13	El material audio-visual utilizado fue adecuado y de buena calidad	✓		✓		✓		
14	El ambiente, espacio, iluminación, ventilación fueron adecuadas en el momento del desarrollo del programa.	✓		✓		✓		
15	Se cumplió con el desarrollo del programa de acuerdo con el cronograma establecido	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Ejecución.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El tiempo usado por cada expositor durante las charlas fue adecuado.	✓		✓		✓		
17	Los expositores fueron claros, concisos y de fácil comprensión	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
18	La forma de evaluación sobre lo aprendido por este programa, es adecuada.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si haysuficiencia): Muy deficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable X** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Mg. Milmay, M. Jancza DNI: 8.088.528.0

Especialidad del validador: Psicólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
 17 de mayo del 2018

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Programa Educativo: "Siempre a tu Lado"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Diagnóstico El principal problema para el familiar es no tener mayor información respecto al cuidado del niño con tratamiento oncológico.	✓		✓		✓		
2	La falta de información para el familiar se debe a la ausencia de programas educativos.	✓		✓		✓		
3	La falta de información en el familiar se debe al desinterés del propio familiar.	✓		✓		✓		
4	La información que brinda el personal de Enfermeras sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico es entendible.	✓		✓		✓		
5	El Programa Educativo cuenta con profesionales especialistas, recursos audiovisuales y materiales suficientes	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Planificación	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los contenidos del programa han cubierto sus expectativas.	✓		✓		✓		
7	Los contenidos del programa cubre las expectativas de la mayoría de los familiares	✓		✓		✓		
8	El programa aborda temas de sumo interés y necesarios para el cuidado del niño con tratamiento oncológico	✓		✓		✓		
9	Los temas desarrollados fueron claros, precisos y de fácil comprensión.	✓		✓		✓		
10	La difusión del programa fue adecuada y oportuna.	✓		✓		✓		
11	El número de sesiones del programa fueron suficientes.	✓		✓		✓		
12	El programa fue desarrollado por profesionales especialistas de acuerdo al tema correspondiente	✓		✓		✓		
13	El material audio-visual utilizado fue adecuado y de buena calidad	✓		✓		✓		
14	El ambiente, espacio, iluminación, ventilación fueron adecuadas en el momento del desarrollo del programa.	✓		✓		✓		
15	Se cumplió con el desarrollo del programa de acuerdo con el cronograma establecido	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Ejecución.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El tiempo usado por cada expositor durante las charlas fue adecuado.	✓		✓		✓		
17	Los expositores fueron claros, concisos y de fácil comprensión	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
18	La forma de evaluación sobre lo aprendido por este programa, es adecuada.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si haysuficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dña Carolina VALENZUELA MONCAGA DNI: 06926623

Especialidad del validador: MÉTODOLÓGICA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....18 de Mayo de 2019

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Incremento del conocimiento en el familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 En el momento del diagnóstico (Antes del tratamiento)							
1	Al enfrentar el diagnóstico del cáncer es importante:							
	¿Cree que es importante hablar con su niño del cáncer que padece?	✓		✓		✓		
2	Con respecto a la transición del rol del cuidador se afirma que:							
	¿Qué es el cáncer?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es el origen del cáncer? Marque LO INCORRECTO							
4	DIMENSIÓN 2 Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)							
	¿Conoce usted al equipo multidisciplinario especializado que atiende a su niño?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tratamiento del cáncer?	✓		✓		✓		
7	¿Qué es la quimioterapia?	✓		✓		✓		
8	¿Qué es la radioterapia?	✓		✓		✓		
9	¿Qué es la inmunoterapia?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la cirugía oncológica?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es el trasplante de médula ósea?	✓		✓		✓		
12	¿Tiene usted el protocolo del y entiende tratamiento de su niño?	✓		✓		✓		
13	¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia?	✓		✓		✓		
14	Durante la quimioterapia, ¿SEÑALE LO INCORRECTO:							
15	Los cuidados pos quimioterapia incluyen:	✓		✓		✓		
16	Respecto al cuidado pos quimioterapia en el hogar, ¿SEÑALE LO INCORRECTO	✓		✓		✓		
17	Deberá acudir a Emergencia cuando el niño presente:	✓		✓		✓		
18	DIMENSIÓN 3 Al término del tratamiento							
19	Se debe hacer al terminar el tratamiento EXCEPTO:	✓		✓		✓		
20	¿A qué se denominan planes de cuidados de supervivencia?	✓		✓		✓		
21	Definición de cuidados paliativos:	✓		✓		✓		
22	Son aspectos esenciales de los cuidados paliativos:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HOY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Dra. CAROLINA VALENZUELO MORALES DNI: 06926623

Especialidad del validador: Psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de Mayo del 2019

 Dra. Carolina Valenzuela M.
 Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Programa Educativo

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Diagnóstico El principal problema para el familiar es no tener mayor información respecto al cuidado del niño con tratamiento oncológico.	X		X		X		
2	La falta de información para el familiar se debe a la ausencia de programas educativos.	X		X		X		
3	La falta de información en el familiar se debe al desinterés del propio familiar.	X		X		X		
4	La información que brinda el personal de Enfermeras sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico es entendible.	X		X		X		
5	El Programa Educativo cuenta con profesionales especialistas, recursos audiovisuales y materiales suficientes	X		X		X		
	DIMENSION 2 Planificación	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los contenidos del programa han cubierto sus expectativas.	X		X		X		
7	Los contenidos del programa cubre las expectativas de la mayoría de los familiares	X		X		X		El programa educativo debe ser constante y dinámico.
8	El programa aborda temas de sumo interés y necesarios para el cuidado del niño con tratamiento oncológico	X		X		X		se puede elaborar una encuesta a las madres para valorar el nivel de conocimiento de los mismos.
9	Los temas desarrollados fueron claros, precisos y de fácil comprensión.	X		X		X		
10	La difusión del programa fue adecuada y oportuna.	X		X		X		
11	El número de sesiones del programa fueron suficientes.	X		X		X		
12	El programa fue desarrollado por profesionales especialistas de acuerdo al tema correspondiente	X		X		X		
13	El material audio-visual utilizado fue adecuado y de buena calidad	X		X		X		
14	El ambiente, espacio, iluminación, ventilación fueron adecuadas en el momento del desarrollo del programa.	X		X		X		
15	Se cumplió con el desarrollo del programa de acuerdo con el cronograma establecido	X		X		X		
	DIMENSION 3 Ejecución.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El tiempo usado por cada expositor durante las charlas fue adecuado.	X		X		X		
17	Los expositores fueron claros, concisos y de fácil comprensión	X		X		X		
	DIMENSION 4 Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
18	La forma de evaluación sobre lo aprendido por este programa, es adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si haysuficiencia): Hay suficiencia
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Salazar, G. Mónica, UZ DNI: 10173094

Especialidad del validador: Oncohematología - Teórico
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de S. del 2011

 FIRMADO POR: MÓNICA SALAZAR UZ
 C.M.P. 31722
 SECTOR: AREA DEL SPINA GLOBALE MICRO
 INSTITUCION: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
 EN BIOMEDICINA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Incremento del conocimiento en el familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 En el momento del diagnóstico (Antes del tratamiento)							
1	Al enfrentar el diagnóstico del cáncer es importante:	X				X		
2	¿Cree que es importante hablar con su niño del cáncer que padece?	X		X		X		
3	Con respecto a la transición del rol del cuidador se afirma que:	X		X		X		
4	¿Qué es el cáncer?	X		X		X		
5	¿Cuál es el origen del cáncer? Marque LO INCORRECTO	X		X		X		
	DIMENSION 2 Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)							
6	¿Conoce usted al equipo multidisciplinario especializado que atiende a su niño?	X		X		X		Establecer vía
7	¿Cuál es el tratamiento del cáncer?	X		X		X		de Manejo para Padres
8	¿Qué es la quimioterapia?	X		X		X		de familia con la
9	¿Qué es la radioterapia?	X		X		X		participación de
10	¿Qué es la inmunoterapia?	X		X		X		padres líderes.
11	¿Qué es la cirugía oncológica?	X		X		X		
12	¿Qué es el trasplante de médula ósea?	X		X		X		
13	¿Tiene usted el protocolo del y entiende tratamiento de su niño?	X		X		X		
14	¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia?	X		X		X		
15	Durante la quimioterapia. SEÑALE LO INCORRECTO.	X		X		X		
16	Los cuidados pos quimioterapia incluyen:	X		X		X		
17	Respecto al cuidado pos quimioterapia en el hogar. SEÑALE LO INCORRECTO	X		X		X		
18	Deberá acudir a Emergencia cuando el niño presente:	X		X		X		
	DIMENSION 3 Al término del tratamiento							
19	Se debe hacer al terminar el tratamiento EXEPTO:	X		X		X		
20	¿A qué se denominan planes de cuidados de supervivencia?	X		X		X		
21	Definición de cuidados paliativos:	X		X		X		
22	Son aspectos esenciales de los cuidados paliativos:	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: OSCAR GARCIA MORALES
Especialidad del validador: Oncología

DNI: 10477096

31 de 5 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
Mg. WENDEL GARCÍA GÓMEZ
CARE - 31722
Coordinador del Servicio Oncológico Niños
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Prueba de confiabilidad de instrumentos

Para la fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se trabajó con el coeficiente alfa de cronbach, en relación a los ítems que forman parte de una escala, para el presente estudio se tomó una muestra de 10 familiares, y para ambos instrumentos se obtuvo confiabilidad >de 0.9.

VARIABLE 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO																							
D 1: En el momento del diagnóstico					D 2: Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)											D 3: Al termino del Tratamiento						total	
Encuesta	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21		Item 22
E1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
E2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
E3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
E5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
E6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
E7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13
E8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
E9	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E10	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
																						41.377778	
0.2333					0.2333333											0.17778						4.7333333	
0.2333					0.278											0.1777778						0.1777778	
0.2667					0.26667											0.17778						0.177778	
0.2667					0.1											0.17778						0.17778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333											0.2333333						0.1777778	
0.2333333					0.26667											0.2333333						0.1777778	
0.26667					0.1											0.17778						0.1777778	
0.1					0.2333333																		

Anexo 5: Constancia de consentimiento informado

“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús María- 2019”

Sr(a).

El presente cuestionario es aplicado por Br. Ivonne Carla Grados Vilchez, Estudiante del programa de Maestría de la Universidad Cesar Vallejo, para la obtención del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Este cuestionario tiene como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús María- 2019. Por lo tanto es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá el desarrollo de la presente investigación.

Para participar usted ha sido seleccionado como parte del grupo de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, además del cuestionario, se le hace entrega de este documento en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Este cuestionario es VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su gentil participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ

ivonnegradosv@yahoo.es

Anexo 6: Carta de presentación a la institución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Lima, 27 de junio de 2019

Carta P.1008 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Dr. Ernesto Vásquez Caicedo Quijano
Hospital Edgardo Rebagliati Martins

ATENCIÓN:

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia, Gerencia de la Red Prestacional
Rebagliati

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ** identificado(a) con DNI N.° **07642063** y código de matrícula N.° **7001234506**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SIEMPRE A TU LADO" EN EL INCREMENTO DEL CONOCIMIENTO EN EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA- HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- JESÚS MARÍA- 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232 Los Divinos Tel: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640 Urb. Canto Rey, San Juan de Lunigancho Tel: (+511) 200 9030 Anx. 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel: (+511) 200 9030 Anx. 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel: (+511) 202 4342 Anx. 2650



“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Lima, 27 de junio de 2019

Carta P.1009 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Sra. Licenciada Eliana Rodriguez Rodriguez

Hospital Edgardo Rebagliati Martins

ATENCIÓN:

Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, Red Asistencial Rebagliati

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ** identificado(a) con DNI N.° **07642063** y código de matrícula N.° **7001234506**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SIEMPRE A TU LADO" EN EL INCREMENTO DEL CONOCIMIENTO EN EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA- HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- JESÚS MARÍA- 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Divinos. Tel: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Uro. Canto Rev. San Juan de Lurigancho Tel: (+511) 200 9030 Anx. 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel: (+511) 200 9030 Anx. 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel: (+511) 202 4342 Anx. 2650

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 27 de junio de 2019

Carta P.1010 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Sra. Licenciada Yolanda Acevedo Alegre
Hospital Edgardo Rebagliati Martins

ATENCIÓN:

Enfermera Jefe del Servicio de Oncohematología Pediátrica

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ** identificado(a) con DNI N.° **07642063** y código de matrícula N.° **7001234506**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SIEMPRE A TU LADO" EN EL INCREMENTO DEL CONOCIMIENTO EN EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA- HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- JESÚS MARÍA- 2019

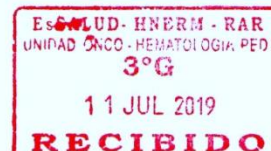
En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas

JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



Escuela de Enfermería - RAR
UNIDAD ONCO-HEMATOLOGÍA PED
J.C. YOLANDA ACEVEDO ALEGRE
ENF. JEFE UOHP
P.P. 15044

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Olivos, Tel: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4344
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Cantu Rey, San Juan de Lurigancho Tel: (+511) 200 9030 Anx. 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel: (+511) 200 9030 Anx. 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel: (+511) 202 4342 Anx. 2650

0032-2019-0477

Lima, 28 de Junio del 2019

Dr. ERNESTO VÁSQUEZ CAICEDO QUIJANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati
Presente. –

Asunto : Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación y aprobación del Protocolo de investigación denominado **"Efecto del programa educativo "siempre a tu lado" en el incremento del conocimiento en el familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Edgardo Rebagliati Martins – Jesús María - 2019"**, por parte del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación; así como la autorización respectiva de la Gerencia/Dirección.

Se trata de un estudio tipo observacional, y el investigador principal pertenece al Departamento de Enfermería, Servicio de Oncohematología Pediátrica de la OD/OP. El proyecto se llevará a cabo en el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


LIC. IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ
Especialista en Oncología Pediátrica

Interesado (Firma y Sello)

Ivonne Carla Grados Vilchez
DNI: 07642063
Celular: 994311163
e-mail: ivonnegradosv@yahoo.es

Tutor Institucional (Firma y Sello)

DNI:
Celular:
e-mail:

Recibido
D Pto Enf.
E-16/6/2019

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

Lima, 28 de Junio del 2019

Sra. Licenciada Eliana Rodriguez Rodriguez
Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería
Red Asistencial Rebagliati

De nuestra consideración:

El Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, a la cual pertenece la Licenciada Ivonne Carla Grados Vilchez, investigador principal del Protocolo investigación "Efecto del programa educativo "siempre a tu lado" en el incremento del conocimiento en el familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Edgardo Rebagliati Martins – Jesús María - 2019", tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para la realización del proyecto señalado previamente. Este proyecto deberá contar además con las evaluaciones del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

EsSalud H.N.E.R.M.
LIC. IVONNE CARLA GRADOS VILCHEZ
Ent. Serv. Unidad de Onco-Hematología Ped.
CEP 04802

Firma del Investigador Principal

Firma de Jefe de Departamento

Nombre: Ivonne Carla Grados Vilchez

DNI: 07642063

Celular: 994311163

E-mail: ivonnegradosv@yahoo.es

Fecha:

Anexo 7: Artículo Científico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús María-2019”

Br. Ivonne Carla Grados Vilchez

ivonnegradosv@yahoo.es

Universidad Cesar Vallejo filial Lima Este

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica-Rebagliati-Jesús María-2019. Es un estudio cuasi experimental, explicativo, longitudinal que comparó los niveles de conocimientos y satisfacción de 23 familiares acompañantes antes y después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado”. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos un cuestionario para medir conocimientos y otro de satisfacción en cuanto a la organización del programa educativo. La prueba de Wilcoxon nos muestra resultados en cuanto a la variable nivel de conocimiento un aumento de nivel bajo a medio con una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el antes y después de aplicar el programa educativo en alguna de las dimensiones. Mientras que para la variable nivel de satisfacción aumento de nivel bajo a medio y de medio a alto, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en todas sus dimensiones. Mientras que la prueba chi cuadrado de Pearson determinó que el nivel de conocimientos, no se asocia con el nivel de satisfacción antes de aplicar el programa ($p = 0.449$); y después de aplicarlo si hay asociación ($p = 0.009$).

En conclusión el programa educativo “siempre a tu lado”, tiene efecto en el nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati al producir cambios estadísticamente significativos en niveles de bajo a medio y/o de medio a alto.

Palabras clave: Programa, educativo, conocimiento, satisfacción, familiar.

Abstract

The objective of the present study was to determine the effect of an educational program on the level of knowledge and satisfaction of the accompanying relative on the care of the child with an oncological diagnosis in the Pediatric Oncohematology Service-Rebagliati-Jesús María-2019. It is a quasi-experimental, explanatory, longitudinal study that compared the levels of knowledge and satisfaction of 23 accompanying family members before and after applying the “always by your side” educational program. A questionnaire was used as a data collection instrument to measure knowledge and a questionnaire of satisfaction regarding the organization of the educational program. The Wilcoxon test shows results regarding the variable level of knowledge, an increase from low to medium level with a significant difference ($p < 0.05$) between before and after applying the educational program in any of the dimensions. While for the variable level of satisfaction increase from low to medium level and from medium to high level, statistically significant differences ($p < 0.05$) in all its dimensions. While Pearson's chi-square test determined that the level of knowledge is not associated with the level of satisfaction before applying the program ($p = 0.449$); and after applying it if there is an association ($p = 0.009$).

In conclusion, the “always by your side” educational program has an effect on the level of knowledge and satisfaction of the accompanying relative about the care of the child with an oncological diagnosis of the Pediatric Oncohematology service of the Rebagliati hospital by producing statistically significant changes at levels of low to medium and / or medium to high.

Keywords: Program, educational, knowledge, satisfaction, family.

Introducción

En la actualidad el cáncer es considerado un problema de salud pública, debido al incremento en su tasa de mortalidad a nivel mundial. El cáncer infantil, no es frecuente, sin embargo en la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018, párr. 1), refiere que el cáncer infantil presenta un incremento de aproximadamente 300,000 (175,000 de 0 a 14 años y 125,000 de 14 a 19 años) casos nuevos por año a nivel mundial. En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA 2018 párr. 3), afirma que se registran aproximadamente 1600 casos nuevos al año, que son atendidos en centros de referencia especializados que incluye al servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, y según lo afirma el Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2011), atiende un aproximado de 300 o más casos nuevos de cáncer pediátrico por año.

La OMS (2018), establece además que existe una tasa de hasta el 80% de supervivencia en países de ingresos económicos altos, a comparación de los países de ingresos medio o bajos que presentan una tasa de supervivencia de 20%, esto debido a factores como falta de acceso a diagnóstico precoz y tratamiento, complicaciones por toxicidad y recidivas y abandono de tratamiento, al respecto Friedrich et al. (2016, párr. 15) refiere que puede incrementarse incluso por factores opuestos como recaídas de enfermedad y falta de respuesta al

tratamiento o cuando existe una aparente mejoría, lo que por falta de información sobre la importancia de la continuidad del tratamiento, se traduce en abandono y que además es ocasionado por ausencia de programas que aseguren la accesibilidad de la población vulnerable y de ingresos económicos medios o bajos a un tratamiento completo, de calidad y con la respectiva concientización de los familiares a través de información para disminuir las complicaciones por efectos secundarios del tratamiento, y evitar abandono de tratamiento en el niño. Al respecto, Gupta et al. (2018, p.140), sostienen que dentro de los factores para lograr supervivencia en los pacientes, es también ampliar recursos para aumentar fondos, y finalmente la rentabilidad de un tratamiento oncológico debe basarse en principios que son la equidad, la justicia y el valor de la vida de cada niño. Frente a ello OMS (2018, párr. 15), establece la iniciativa mundial contra el cáncer infantil, que es lograr para el 2030 una tasa de supervivencia de hasta el 60% en los niños con cáncer de todo el mundo. O como lo establece Howard et al. (2018, p. 1), que para lograr estas mejoras es necesario establecer un programa complementado con la gestión y el compromiso gubernamental, de la sociedad civil, profesionales y de la comunidad en general. Así mismo como lo plantea La Fundación Natalí Dafne (2017, p.1), esta gestión gubernamental de los países del mundo debe apuntar a cumplir

los acuerdos de la Convención de los derechos del niño de la ONU, en la que establece que es necesario la implementación de programas de atención gratuita, la educación y la ayuda a los padres de niños con cáncer. Por lo tanto ante esta visión esperanzadora a nivel mundial, el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati, que alberga una población infantil con las características comunes de todos los niños con este mal, con una baja tasa de sobrevivencia relacionado con los factores antes mencionados condicionados por nuestra realidad social, política, económica, demográfica, geográfica, cultural, y deseando contribuir adecuadamente en el éxito del tratamiento y recuperación de nuestros pacientes, propone en concordancia y aplicación de lo que sostiene Torres (2014, p.48), que es gestionando la oportuna información al familiar y el niño, además de coordinar con el equipo multidisciplinario para capacitación y luego elaboración de programas informativos o educativos y asistenciales en función a las necesidades del paciente y familia, planificando actividades de formación con sus respectivos controles o evaluaciones de calidad y auditorías, todo ello como parte de las demandas en el proceso de gestión para un paciente oncológico, y que también se considere como lo menciona Suarez (2018, párr. 2) la satisfacción del usuario, como parte del proceso de evaluación de la atención de

salud que conlleva a la mejoría en cuanto a la organización de las organizaciones de salud, sus atenciones y sus programas. Por otro lado Toruner y Altay (2018), concluyeron de que la atención especializada de la enfermera en oncohematología pediátrica, es un componente esencial para el éxito y efectividad del tratamiento para el cáncer infantil y que incluye entre otros la expansión o desarrollo de programas educativos para colectivizar, mejorar y orientar los cuidados del niño oncohematológico, promoviendo bienestar y salud, prevención, investigación, para obtener calidad de atención y satisfacción del usuario y familia, al respecto Cerón, (2016), establece que efectivamente las familias de pacientes con cáncer atraviesan una serie de experiencias nuevas, angustia, temor, incertidumbre desde que empiezan las pruebas diagnósticas, cuando se confirma y empieza el tratamiento, y que es necesario el apoyo biopsicosocial para lograr aceptar y continuar con éxito el tratamiento para el niño y la familia. Carreño, Chaparro y Blanco, (2017), establecen que los cuidadores familiares de niños con cáncer que reciben apoyo (educación, orientación, etc.) para el desempeño de su rol, tienen la capacidad de brindar un cuidado con mayor habilidad y conocimiento para resolver problemas, lo que es un efecto positivo en la calidad de vida, en el tratamiento, en el estado de ánimo y recuperación del niño y familia, al

respecto Velásquez. (2018), sostiene que es muy necesario la implementación de programas educativos y de apoyo a los padres de niños con diagnóstico oncológico para disminuir el nivel de ansiedad a la vez que se generan estrategias de afrontamiento frente a las vivencias que experimentan frente al cáncer que padecen sus hijos en las diferentes etapas. Hernandez (2011), sostiene que la información que se brinda al usuario que hace uso de los servicios, recursos que se le ofrecen, pues de ello depende su conformidad y satisfacción dentro de la adecuada interpretación y aplicación de los mismos, al respecto Rafino (2019, párrafo 20), sostiene que según Piaget el conocimiento es producto de una acción transformadora en espiral y de relación entre el sujeto y objeto, que se traduce en una acción transformadora. El tipo de conocimiento que comparte el programa educativo "Siempre a tu lado", es sobre el cuidado del niño con diagnóstico Oncológico, cuya organización recae en el personal de Enfermeras del servicio de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2018), las personas a cargo de los pacientes con cáncer deben de recibir información (dimensiones): En el momento del diagnóstico, durante la hospitalización, al comienzo de tratamientos nuevos, cuando hay recaída de enfermedad y en la etapa final de la vida. Según Ovelar (2016, pp.14-17), el momento del diagnóstico implica una

situación de estrés que pasa por diferentes etapas que va desde reacciones emocionales, (como se citó en Rolland, 2000); Implica también el hecho de comunicarlo al niño ya que según National Hospice and Palliative Care Organization (2016), es necesario hablar con el niño sobre diferentes aspectos relacionados a la enfermedad los temas y la forma dependerá de la edad del niño, y será determinante en la forma en la que un niño confronte la enfermedad.

Durante la hospitalización e inicio del tratamiento, Según Maza (2015, pp. 21-27), es necesario comprender la dinámica hospitalaria que incluye conocer a los especialistas que trabajarán con el niño, citas, ambientes de hospitalización, procedimientos, y protocolos, con el fin de generar mayor confianza, conocer el tratamiento que puede ser quimioterapia, cirugía, radioterapia e inmunoterapia y trasplante de células y sus efectos secundarios como lo sostiene American society of clinical Oncology (2018) que pueden ser: fatiga, dolor, úlceras en boca y garganta, mucositis, diarrea, náuseas y vómitos, estreñimiento, alteración de valores hematológicos (anemia, trombocitopenia, neutropenia, etc.) alteración neurológica, alopecia, alteración del carácter y estado emocional, pérdida de apetito, toxicidad tardía pos quimioterapia (puede ser irreversible).

Los cuidados después de la quimioterapia en el hogar implica una serie de aspectos que deben de manejarse con cuidado para evitar complicaciones, según Gersten (2018), refiere los cuidados en el paciente de la siguiente manera: Cuidados de la boca, prevención de Infecciones, cuidados de Catéter venoso Porth, actividad física recomendada, tener cuidado con la exposición al sol y cuando acudir a Emergencia o llamar al médico a domicilio.

Al término del Tratamiento se pueden dar dos aspectos esenciales según lo refiere el Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (2014), en esta etapa queda la tarea de preparar al familiar y paciente a cambiar nuevamente la dinámica familiar, retomar la rutina en sus vidas, continuar con los controles posteriores, adaptarse a convivir con algunos cambios físicos, llega una etapa de temor de recaída de enfermedad que muchos sostienen incluso es más que el temor inicial. El otro aspecto es el alta del paciente que entra en una etapa de cuidado paliativo en etapa terminal, aquí según el Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (2014), el familiar busca información sobre el manejo del dolor, administración de medicamentos, fatiga y cansancio, temor ante la muerte.

Finalmente Janampa (2016), sostiene que la organización de actividades de educación sanitaria está inmerso dentro del cuidado integral de enfermería a la persona, por lo que debe de programar (diagnóstico),

organizar (planificar), desarrollar (ejecutar), y supervisar (evaluar) las actividades de educación sanitaria, dirigidas al paciente, familia y comunidad, respetando sus preferencias, necesidades, cultura, propiciando su compromiso y participación. Al respecto Riquelme, (2012, párrafo 2) sostiene que según la OMS la educación para la salud consiste en brindar a la población conocimientos, destrezas y habilidades con el fin de promover la protección y la promoción de la salud, generando satisfacción al promover además la participación activa de la población. Según la universidad de Valladolid, (2017), que cita a Segura Del Pozo (2009), un programa educativo en salud esta dimensionado en cuatro fases bien definidas para su organización que son: Diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Al respecto el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. Servicio Oncohematología Pediátrica. (2019) define el programa educativo "Siempre a tu Lado" como un conjunto de actividades debidamente planificadas, y con pautas para su ejecución y evaluación, dirigidas por la enfermera del servicio de Oncohematología Pediátrica y en coordinación con el equipo multidisciplinario, dirigida a los familiares de los niños hospitalizados con diagnósticos oncológicos, con el fin de que adquieran mayor habilidad en el cuidado del niño antes, durante y después del tratamiento e incluso en el hogar, hecho que genera mayor

seguridad y satisfacción en el familiar acompañante como efecto del programa educativo.

Por lo tanto en base a lo mencionado es que se plantea la siguiente interrogante como problema general de esta investigación: ¿Qué efecto tiene un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico Oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?

En el presente estudio se estableció como objetivo general: Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati– Jesús María- 2019. Y como objetivos específicos: Determinar el efecto de un programa educativo antes y después de aplicarlo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019; también: Determinar el efecto de un programa educativo antes y después de aplicarlo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de recibir el programa en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital

Rebagliati – Jesús María- 2019. Y finalmente como tercer objetivo: Determinar qué relación existe antes y después de aplicar el programa educativo entre el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?

La hipótesis planteada para el presente estudio: El programa educativo tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati- Jesús María- 2019. Y como hipótesis específicas: El programa educativo tiene efecto antes y después de aplicarlo en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019; también: El programa educativo tiene efecto antes y después de aplicarlo en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019. Y finalmente como tercera hipótesis: existe relación de independencia antes y después de aplicar el programa educativo entre el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño

con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica – Hospital Rebagliati – Jesús María- 2019?

Como hipótesis nula se plantea: El programa educativo no tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica- Hospital Rebagliati - Jesús María- 2019.

La Justificación teórica del presente trabajo es importante, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se realizarán los aportes para mejoras o cambios en la metodología del programa, se busca el efecto positivo para garantizar un cuidado adecuado al niño con cáncer tal que se disminuyan complicaciones durante su estancia hospitalaria, y pueda continuar su tratamiento en el tiempo correspondiente para evitar recaídas o fracasos en el tratamiento.

La justificación práctica del presente trabajo es relevante ya que, al garantizar un adecuado manejo del niño en tratamiento oncológico hospitalizado, garantiza menos complicaciones que alarguen tiempos de hospitalización, lo que en consecuencia produce larga lista de espera en niños que deben de continuar su tratamiento por falta de camas desocupadas, así mismo favorece un menor uso de insumos de alto costo como antibióticos de cuartan generación, pruebas diagnósticas, entre otros. Mientras que la justificación metodológica

Metodología

El presente trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo, porque es secuencial y probatorio, Presenta una metodología hipotética deductiva, y es de tipo explicativo. El diseño de la presente investigación es de tipo cuasi experimental de un solo grupo y longitudinal.

La población de estudio son 23 familiares acompañantes de los de los niños con diagnóstico oncológico, hospitalizados en el Servicio de Oncohematología Pediátrica, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

La muestra son 23 familiares acompañantes de los niños con diagnóstico oncológico, hospitalizados en el Servicio de Oncohematología Pediátrica, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Que el familiar acompañante sea el cuidador principal; es decir el que permanece mayor tiempo con el niño.
- Que el familiar acompañante sea mayor de edad.
- Que tenga como nivel educativo mínimo secundaria completa.
- Que el familiar acompañante no tenga impedimento o discapacidad física para participar en el programa educativo.

- Que el niño hospitalizado tenga un tiempo de hospitalización programado o no de mínimo 2 semanas.

El muestreo es no probabilístico intencional, ya que se incluye una muestra bajo ciertos criterios de inclusión.

La técnica usada para la recolección de datos en la presente investigación fue la encuesta, y el instrumento de recolección de datos que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue el cuestionario.

Procedimiento

- Inicialmente se elaboró el proyecto de investigación, e instrumentos de recolección de datos luego se procede de la siguiente manera:
- Se procedió a la validación de expertos de los instrumentos de recolección de datos. Se solicitó el permiso respectivo en el departamento de Capacitación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Luego se realizó la aplicación de la prueba piloto, para confiabilidad.
- Se aplicó el cuestionario general sobre conocimientos y sobre satisfacción del usuario en base a la organización del programa 23 familiares acompañantes del servicio de Oncohematología Pediátrica, que cumplían con los criterios de inclusión antes de iniciar el

programa educativo “siempre a tu lado”.

- Se monitorizó la ejecución del programa educativo “siempre a tu lado” el que tuvo un tiempo de duración de 17 días, y se llevó a cabo por las noches de 20 horas a 21 horas aproximadamente.
- Al término del programa se aplicó el cuestionario general sobre conocimientos y sobre la satisfacción del usuario en base a la organización del programa a 23 familiares acompañantes, no completando el numero inicial debido a que ya los niños fueron dados de alta.
- Finalmente, se procedió a realizar el análisis estadístico para la los resultados y elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva que se aplicó al trabajar tablas, figuras de los resultados, y la estadística inferencial para validar hipótesis y correlación de variables. Así mismo para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon para establecer las diferencias significativas o no entre el antes y el después de aplicar el programa educativo “siempre a tu lado” por cada dimensión establecida, a su vez se aplicó la prueba chi cuadrado de Pearson entre las variables 2 y 3, cuyas conclusiones se presentan luego.

Resultados

Respecto al efecto del programa educativo en la primera dimensión del nivel de conocimiento que es el momento del diagnóstico, se observa que estos cambios entre el antes y después de la aplicación del programa educativo, son estadísticamente significativos ($p=0.02$), respecto al efecto del programa educativo en la segunda dimensión del conocimiento que es el durante la hospitalización y comienzo del tratamiento, se observa que estos cambios no son estadísticamente significativos ($p=0.78$), finalmente en la tercera dimensión del conocimiento que es al término del tratamiento, se observan cambios aunque estos no son estadísticamente significativos ($p=0.392$).

Respecto al efecto del programa educativo en la primera dimensión del nivel de satisfacción que es diagnóstico, se observa que estos cambios entre el antes y después de la aplicación del programa educativo, son estadísticamente significativos ($p=0.027$), respecto al efecto del programa educativo en la segunda dimensión del nivel de satisfacción que es el planificación, se observa que estos cambios son estadísticamente significativos ($p=0.021$). En la tercera dimensión del nivel de satisfacción que es la ejecución, se observan cambios que son estadísticamente significativos ($p=0.013$). Finalmente respecto a la cuarta dimensión del nivel de satisfacción que es la evaluación, se observan que estas

diferencias son estadísticamente significativas ($p=0.019$).

Finalmente respecto a la relación de asociación o dependencia entre las variables nivel de conocimiento y satisfacción, se obtuvo el siguiente resultado: que antes de aplicar el programa educativo ambas variables, no están asociadas, son independientes ($p=0.449$); sin embargo después de aplicar el programa educativo ambas variables se muestran asociadas o dependientes ($p=0.009$).

Discusión

El presente estudio se realizó con una muestra total de 23 familiares acompañantes de niños con diagnóstico Oncológico entre tumores sólidos y leucemias, los que presentaban también diversidad entre hombres, mujeres, nivel de instrucción entre secundaria y superior, y por último diferentes lugares de procedencia, y por ello evidenciamos que el cáncer es una enfermedad que no es selectiva está presente en todos los estratos sociales, de raza, religión, cultura y edad como lo demuestran las estadísticas presentadas por la OMS (2018). Así mismo la tendencia de mejorar estas estadísticas y dentro de objetivos del milenio como lo establece la OMS, está en implementar los sistemas de gestión basados en los derechos de los pacientes oncológicos y sobre todo los niños, y la calidad de vida que se les brinde desde el momento del diagnóstico, durante y pos tratamiento; es gestionando

capacitación a través de programas como lo establece Torres(2014) es que se logra mejorar la capacidad y habilidad del familiar en el afrontamiento de la enfermedad del niño, situación que es muy importante en la disminución de complicaciones de acuerdo con lo que sostiene Diaz (2015) que el conocimiento brinda la oportunidad de mejorar habilidades en el cuidado del niño oncológico. En tal sentido el presente estudio demuestra que la aplicación de un programa educativo si es efectivo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico, programa que abarca aspectos relevantes para el cuidado del niño desde el momento del diagnóstico, que de acuerdo a los resultados vemos que existen diferencias estadísticamente significativas $p= 0.02$, ($p<0.05$) en alguna de sus dimensiones aunque en el caso del conocimiento en nivel alto, pos aplicación del programa, bajo de nivel; esto probablemente condicionado a experiencias anteriores, ya que el familiar acompañante tiene ideas conocimientos básicos sobre la enfermedad de su niño, que al recibir más información entre en contradicción sobre lo que sabía, hecho que puede generar confusión, puesto que este momento como lo menciona el Instituto Nacional del Cáncer (2017), abarca desde el momento que se hacen las pruebas confirmatorias para el diagnóstico, por lo que de acuerdo a ello es necesario preparar al paciente y familia.

En lo que respecta a la segunda dimensión que es durante la hospitalización y comienzo del tratamiento aquí se abordan distintos temas desde el conocimiento de protocolos, que como lo sostiene Grupta (2018), la importancia de conocer y entender el protocolo que usará el niño, así se logra un compromiso, responsabilidad en el cumplimiento del mismo, así mismo conocer sobre los tratamientos con los que se cuentan y sobre todo los cuidados y aspectos a tener en cuenta en el niño que recibe quimioterapia, como por ejemplo los efectos secundarios por la quimioterapia, al respecto se coincide con el estudio realizado por Jacobo y Ochoa (2013) quienes presentaron un programa educativo para mejorar y aliviar la mucositis oral pos quimioterapia. Sin embargo en el presente estudio las diferencias encontradas entre el “antes” y el “después” del programa no fueron significativas, aunque los resultados expuestos en la tabla 11 y figura 3, evidencia un cambio en los valores obtenidos con tendencia a mejorar el nivel de conocimientos.

En lo que respecta a la dimensión al término del tratamiento, se abarcó dos aspectos el primero es sobre el alta del paciente que termina el tratamiento y el otro se refiere a los cuidados en tratamiento paliativo en pacientes que no respondieron al tratamiento y entran a cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida entre otros aspectos, y de acuerdo con lo que sostiene el

Instituto Nacional del Cáncer (2017) son aspectos muy relevantes ya que el manejo por parte de la familia brinda seguridad y confianza al conocerlo y manejarlo, tal que se le brinde al niño calidad de vida en ambos aspectos ; que lo ayude a retomar su vida al igual que a la familia o que lo ayude al buen morir como es derecho de cada persona y a la comprensión y ayuda a la familia. Al respecto en el presente estudio las diferencias obtenidas antes y después de aplicar el programa educativo, no fueron estadísticamente significativas, pese a que el grafico 4 y tabla 12 presentan variación que implican mejoría del nivel de conocimientos, las cuales son pocas.

En cuanto a la variable de satisfacción del familiar acompañante del niño con cáncer, menciona cuatro dimensiones: la etapa diagnóstico del programa, la fase de planificación del programa, la fase de ejecución del programa, y finalmente la evaluación, aquí se observa diferencias antes y después de aplicar el programa, con una clara evidencia del incremento del nivel de satisfacción en la etapa pos aplicación del programa educativo, diferencias estadísticamente significativas. Al respecto y de acuerdo a los resultados obtenidos se menciona que no solo es suficiente tener el programa educativo, sino que es también un indicador sobre la calidad de atención y comprensión respecto a lo que se comunica, así lo menciona. Riquelme (2012), menciona también que los resultados de la misma

permiten evaluar al evaluador e indica las pautas necesarias para mejorar, y de acuerdo con Hernández (2011) de lo que se trata también es lograr la satisfacción del usuario a través de la atención que se da por lo que es importante tomarlo en cuenta, a que implica la calidad de atención que se está brindando.

En cuanto a la relación existente entre la variable satisfacción y conocimiento, observamos que el nivel de conocimientos no guarda relación con el nivel de satisfacción antes de aplicar el programa educativo, y en la etapa después de aplicar el programa educativo, si existe una asociación o dependencia entre las variables, aunque el nivel de conocimiento no haya subido significativamente, lo que se interpreta que el familiar puede o no haber comprendido los contenidos del programa, o haberlos comprendido parcialmente, pero si está satisfecho con la organización del mismo, en cuanto al contenido, los tiempos, entre otros factores extrínsecos que pueden ayudar a la realización y satisfacción del familiar en cuanto a la organización y desarrollo del programa, y eso si es un buen indicador de gestión de programas de capacitación de acuerdo a lo que sostiene Torres (2014), pues donde hay educación y habilidades para el cuidado hay prevención y resultados más efectivos del tratamiento oncológico, comunicar los contenidos no debe ser tarea difícil , implica ver estrategias y aprovechar recursos de acuerdo a lo que

sostienen Kilicarslan y Altay (2018), como por ejemplo el uso de la tecnología al alcance de las grandes mayorías, o la educación personalizada, como estrategias para lograr el objetivo de un óptimo nivel de educación en los familiares acompañantes de los niños con diagnóstico oncológico.

Conclusiones

1. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati- Jesús María- 2019.
2. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de conocimiento del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati, al encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre el antes y después de su aplicación.
3. El programa educativo si tiene efecto en el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico del servicio de Oncohematología Pediátrica del hospital Rebagliati, al encontrarse diferencias estadísticamente

significativas entre el antes y después de su aplicación.

4. Existe relación de independencia entre las variables nivel de conocimientos y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico antes y después de aplicar el programa educativo.

Referencias Bibliográfica

American Cancer Society. (12 de septiembre del 2017). ¿Quién atiende a los niños con cáncer? The American Cancer Society medical and editorial content team.

Recuperadode:<https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/buscar-tratamiento/equipo-de-atencion-contr-el-cancer.html>

American Society of clinical Oncology (ASCO). (Mayo, 2018). ¿Qué es la quimioterapia?. Editorial Cancer.Net. Recuperado de:

<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>

Carreño, S., Chaparro, I., Blanco. P (Julio-Diciembre 2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en

- transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 17 (2). Universidad de Nueva Granada. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2781>
- Cerón Morales, A., Gutiérrez Sánchez, Leidy. (2016). Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia. (Tesis para optar el título de Magister en Familia). Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Recuperado de: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/4013>
- De la Maza, V., Fernández, M., Concha, L., Santolaya, M., Villarroel, M., Castro, M., Torres, J. (Septiembre- Octubre 2015). Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (5), 351-356. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000418>
- Fundación Natalí Dafne Flexer. (2017). Cáncer Infantil en el Mundo. Recuperado de: <https://www.fundacionflexer.org/cancer-infantil-en-el-mundo.html>
- Gersten, T. (1 de Enero 2018). Alta después de una quimioterapia. Medline Plus. Biblioteca Nacional de los EEUU. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000012.htm>
- Grupta, S., Howard, S., Hunger, S., Antillon, F., Metzger, M., Israels, T., Harif, M., Galindo, C. (2018). Treating Childhood Cancers in Low- and Middle-Income Countries. Department of Global Health. University of Washington. Recuperado de: <http://dcp-3.org/chapter/900/treating-childhood-cancers-low-and-middle-income-countries>
- Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de la ciencia de la información. ISSN: 0210-4210 2011, vol. 34, 349-368. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EESSALUD, Servicio Oncohematología Pediátrica. (2019). Programa Educativo para el familiar acompañante. Memoria 2018. Lima.
- Howard. SC, Zaidi. A, Cao. X, Weil. O, Bey. P, Patte. C,....Gagnepain-Lacheteau. A (2018). The My Child Matters programme: effect of public-private partnerships on pediatric cancer care

- in low-income and middle-income countries. *Lancet Oncology*. 2018; 19(5):e252-e266. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29726390>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (13 de septiembre del 2018). Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos- Versión para profesionales de salud. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (Actualizado septiembre del 2018). Diccionario de cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-infantil> Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n4/v24n4ao3.pdf>
- Janampa, G. (2016). Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría del hospital general de Huacho. (Tesis para obtener el título de especialista en Enfermería Pediátrica) UNMSM. Lima- Perú.
- Kilicarslan, E., Altay, N. Nuevas tendencias y enfoques de atención recientes en enfermería de oncología pediátrica. *Asia Pacific Journal Oncology Enfermera*. 2018 abril-junio; 5 (2): 156-164 doi: 10.4103 / apjon.apjon_3_18 PMID: PMC5863424 PMID: 29607375. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863424/>
- Ministerio de Salud (2018). Cáncer Infantil en el Perú. Recuperado de: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/cancer_infantil/index.asp?op=2
- National Hospice and Palliative Care Organization (2016), Cómo hablar con su hijo sobre su enfermedad. National Hospice and Palliative Care Organization. Recuperado de: http://www.caringinfo.org/files/public/brochures/Talking_with_Your_Child_about_His_or_Her_Illness_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2018), Cáncer Infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Ovelar, I. (2016), El impacto del cáncer en la familia. Trabajo Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado de:

- <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Raffino, M. (2019). Conocimiento. Diccionario de conceptos. Recuperado de: <https://concepto.de/conocimiento/>
- Ramos F., Venegas, R., Martínez, P. (25 de Enero 2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*. 11(25), 223. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>
- Riquelme, L. (Junio 2012). Metodología de educación para la salud. *Revista de Pediatría Atención Primaria*. 14(22). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
- Seguro Social de Salud (2011). Incidencia de casos Nuevos de Cáncer Infantil. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/anualmente-se-atienden-300-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>
- Suárez, L., Rodríguez, S., Martínez, J. Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrón*. vol.40 no.4 Matanzas jul.-ago. 2018. ISSN 1684-1824. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008
- Torres, A (2014). Oncología Médica como Especialidad horizontal e integradora en Medicina. Manual SEOM de Cuidados Continuos. Recuperado de: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/cuidCont/cuidadosContinuos21-118.pdf>
- Velásquez, L. (2018). Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima. (Tesis para optar título de Magister en Psicología). Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4049>
- Universidad de Valencia (2018). Planificación Sanitaria: definición y fases. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/planificacion-sanitaria-definicion-y-fases/>

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACION
PARA LA PUBLICACION DEL ARTICULO CIENTIFICO

Yo, Ivonne Carla Grados Vilchez, egresado del Programa de Maestría de la escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 07642063, con el artículo “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati-Jesús María-2019”

Declaro bajo juramento que:

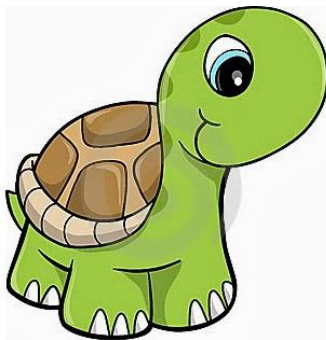
- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 20 de agosto 2019

Ivonne Carla Grados Vilchez

Anexo: 8

PROGRAMA EDUCATIVO “SIEMPRE A TU LADO”



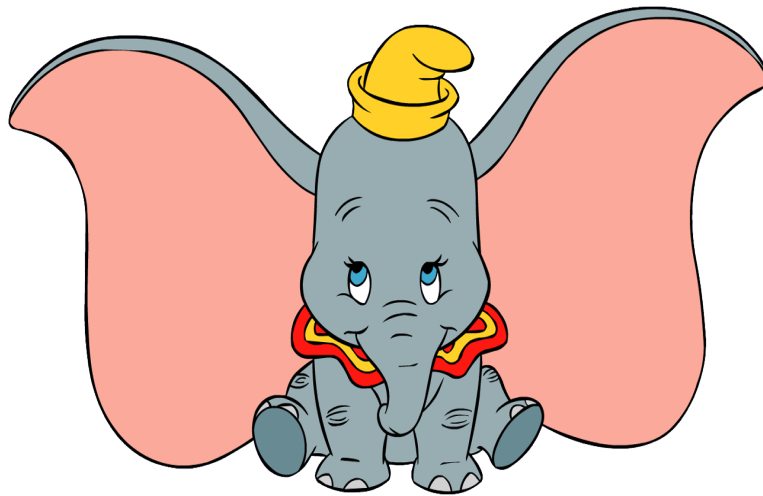
SERVICIO ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

RAR-HERM

ESSALUD

2019



INTRODUCCIÓN

El Servicio de Oncohematología Pediátrica del HNERM con diecisiete años de creación, se ha visto incrementada su demanda de atenciones a pacientes con diversas patologías oncológicas y hematológicas.

Sabiendo que el pronóstico del cáncer en la infancia ha experimentado un enorme progreso en los últimos años, debido a la respuesta al tratamiento, al mayor acceso a los servicios de salud y al conocimiento de la enfermedad Oncohematológica. Sin embargo no podemos negar que aproximadamente un tercio a un cuarto de los niños tratados de cáncer llegaran a estado paliativo por la agresión de la misma enfermedad o por las complicaciones pos tratamiento.

Es claro entonces, que es necesario fortalecer el conocimiento al familiar acompañante mediante información oportuna y medidas preventivas que eviten complicaciones derivadas del tratamiento oncológico o de la misma enfermedad y la vez fortalecer espiritualmente al familiar ante la posibilidad de enfrentar y manejar el tratamiento paliativo del niño con cáncer terminal.

El personal de Enfermería del Servicio de Oncohematología pediátrica, consiente de la necesidad de capacitación como herramienta útil y viable con la interacción niño/familia; ha visto por conveniente implementar y desarrollar el Programa de Educación

“siempre a tu lado”, dirigido al familiar acompañante del niño con diagnóstico oncológico, hospitalizado en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. Los temas a desarrollar tienen como fin dar a conocer aspectos sobre la enfermedad, cuidados durante el tratamiento, medidas preventivas de complicaciones por efectos secundarios del tratamiento y en el hogar puedan identificar signos y síntomas tempranos de complicaciones que podrían deteriorar su estado y buscar atención médica oportuna. Así como también aspectos relacionados al tratamiento paliativo.

El Programa de Educación al familiar acompañante del servicio de Oncohematología Pediátrica, está diseñado por Enfermeras del Servicio, dirigido al familiar acompañante del niño hospitalizado que provienen de Lima y Provincias, con diferente nivel socioeconómico y cultural, para capacitar y uniformizar criterios de cuidados de salud del niño durante y después de su hospitalización, o en etapa terminal, asegurando así la participación activa del familiar acompañante en la continuidad de los cuidados al niño, que favorecen el cumplimiento del tratamiento médico en el tiempo programado, libre de complicaciones que pongan en riesgo su vida o que disminuyan su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins actualmente tiene capacidad de 32 camas para pacientes, 16 para pacientes hematológicos y 16 para pacientes oncológicos, se hospitalizan pacientes nuevos para estudio e inicio de tratamiento así como reingresos para continuidad de tratamiento o por complicaciones pos quimioterapia y algunas veces en progresión de enfermedad, por tanto el personal requiere brindar una atención especializada que implica el aspecto asistencial, educativo, científico y espiritual para un cuidado integral especializado y oportuno que le permita al paciente recuperar su salud o mantener la calidad de vida en el niño con cáncer terminal. En los pacientes pediátricos destaca la vulnerabilidad física, emocional y social durante el periodo de hospitalización, y necesidad de cuidados en el hogar; motivo por el cual el fortalecimiento de la alianza con la familia, mediante la capacitación, constituye un punto clave en la recuperación, rehabilitación, alta y disminución de las complicaciones en el hogar, así como también la disminución del sufrimiento físico y espiritual del niño y familia en etapa terminal.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señala, que la responsabilidad fundamental de la enfermera es promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. En tanto que el cuidado de enfermería es considerado como un proceso interactivo por el que la Enfermera y la persona usuaria, se ayudan mutuamente para desarrollarse y transformarse hacia mejores niveles de bienestar.

Las teorías en enfermería fundamentan científicamente a la disciplina profesional; en sus principios en el cuidado de la persona, familia y comunidad. Dorothea Orem en su teoría del auto cuidado menciona que “es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo” en beneficio de la vida, salud o bienestar. Jean Watson en su teoría de Cuidado Humanizado intenta hacer de la enfermería una interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte con la prolongación de la vida, además considera que la enfermería está relacionada con la promoción y restablecimiento de la salud y con la prevención de la enfermedad. Nola Pender en su teoría de Promoción de la salud presenta las interrelaciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud.

La niñez y adolescencia se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del desarrollo humano. En el niño aun en desarrollo los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles. Desde el punto de vista social el niño y adolescente se encuentran en un momento en el cual respectivamente deben aprender a ejercitar las habilidades para la inserción social. El largo plazo de hospitalización que siente el niño, le genera estrés y efectos psicológicos negativos. Además durante este proceso el personal de salud y el ambiente hospitalario constituyen elementos extraños para el paciente pediátrico, siendo la familia su mayor soporte emocional, basados en ello resulta ser una eficaz estrategia para favorecer los procesos de afrontamiento del niño, y su pronta recuperación.

El Programa Educativo involucra como eje principal: al Paciente, Familiar y profesional de enfermería cuyo trabajo coordinado con los demás miembros del equipo multidisciplinario en salud va a permitir impartir y reforzar conocimientos del familiar acompañante que favorezcan la recuperación del niño con cáncer a nivel biológico, psicológico, social y espiritual, que permita reintegrarse a su medio prontamente y continuar su desarrollo. Así como también disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del niño con tratamiento paliativo En tal sentido, el presente Programa, constituye una ruptura a los paradigmas tradicionales, en el que se cree que la salud de los pacientes hospitalizados solo depende del equipo de salud. A través de este trabajo se pretende que

los familiares acompañantes sean capacitados para el fomento y adopción de acciones de auto cuidado, estableciendo una alianza estratégica con los familiares, punto clave en la recuperación. Para ello cuenta con el recurso humano comprometido.

1. BASE LEGAL

Ley N° 27056. Creación del Seguro Social de Salud- EsSalud.

Ley No. 26790. Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Decreto Supremo No. 009-97-SA.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546-PE-ESSALUD-2011. “Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial y del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”

Directiva N° 01166-IPSS-97, crea normas e implementa el Programa Familiar Acompañante en los servicios de hospitalización de los centros asistenciales del IPSS, para garantizar el alta precoz, la calidad y oportunidad en la atención.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 385-PE-EsSalud-2014. Lineamientos para la “Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud-EsSalud”.

2. DEFINICIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO: “SIEMPRE A TU LADO”

Es el conjunto de actividades que realiza la enfermera, a través del proceso enseñanza aprendizaje debidamente planeado, ejecutado y evaluado, que tienen como finalidad capacitar y entrenar al familiar del paciente con patología aguda, crónica o terminal, en competencias básicas (conocimientos, habilidades y actitudes) para lograr su participación y colaboración en la atención del paciente durante su hospitalización que le permita aplicarlos en el hogar, posterior al alta, mejorando el vínculo enfermero – familia a través de la relación terapéutica.

FINALIDAD

La implementación del Programa educativo “Siempre a tu Lado” tiene como finalidad lograr la participación activa de la familia en el cuidado del paciente contribuyendo a la continuidad del tratamiento, al mantenimiento de su calidad de vida y disminución de complicaciones prevenibles.

OBJETIVO GENERAL

- Promover la participación del familiar acompañante en los cuidados del paciente oncohematológico pediátrico para evitar eventos adversos y complicaciones en su salud, logrando su autocuidado, recuperación y pronta reinserción en el hogar y sociedad.
- Promover la participación del familiar acompañante en los cuidados del paciente oncohematológico pediátrico en progresión de enfermedad, para disminuir el sufrimiento físico emocional y espiritual otorgando una mejor calidad de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Capacitar al familiar acompañante sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con cáncer durante el proceso de hospitalización del paciente.
- Capacitar al familiar acompañante sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con cáncer en el hogar luego del alta hospitalaria.
- Que el familiar acompañante sea capaz de identificar signos de alarma en el paciente que impliquen atención inmediata.
- Que el familiar acompañante sea capaz de mantener una adecuada calidad de vida en el niño con tratamiento paliativo.
- Que el familiar acompañante sea capaz de atender las necesidades emocionales y espirituales del niño con tratamiento paliativo.

ORGANIZACIÓN

El Programa Educativo “Siempre a tu Lado” está organizado por:

- Jefa de Enfermeras del Servicio de Oncohematología Pediátrica: Lic. Yolanda Acevedo Alegre.

- Programa de Familiar Acompañante:

- Lic. Grados Vilchez Ivonne.
- Lic. Muñoz Casana Sara
- Sra. Jauregui Luisa

- Enfermeras asistenciales del Servicio de OHP.

El desarrollo de la actividad educativa será organizado por las enfermeras del servicio.

Los temas serán consecutivos un tema por fecha con la respectiva evaluación, al culminar el último tema se realizara la evaluación general.

3. BENEFICIOS DEL PROGRAMA PARA EL PACIENTE Y FAMILIA

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

- * Mejor calidad de vida durante el proceso de enfermedad.
- * Prevención de complicaciones sobre agregadas a la patología.
- * Mayor tiempo de interacción con familiar acompañante
- * Manejo de estrategia para afrontar ansiedad y depresión durante el proceso de enfermedad.
- * Mejor calidad de vida en el niño con tratamiento paliativo.

BENEFICIOS PARA EL FAMILIAR

- * Adquisición de conocimientos necesarios en la atención de su paciente.
- * Adquisición de habilidades prácticas en la atención de su paciente.
- * Manejo de estrategia para afrontar ansiedad y depresión durante el proceso de la enfermedad.
- * Fortalecer la interrelación entre los miembros de la familia y el paciente.
- * Satisfacción emocional y espiritual por la comprensión y el cuidado del niño con cáncer en recuperación o en progresión de enfermedad

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA

4.1 ETAPAS DEL PROGRAMA

PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN

Durante esta etapa la enfermera, realizará las siguientes acciones:

- Recolección de información
- Elaboración de diagnóstico de necesidades educativas y estrategias para la implementación del programa:
 - Elaboración de instrumentos y planes educativos según la actividad que se realice.
 - Elaboración del cronograma de actividades educativas del programa.
 - Preparación de material didáctico (Banners, videos, presentaciones en power point, trípticos, dípticos, etc.)
 - Gestión de recurso humano para la ejecución del programa.
 - Gestión de insumos y recursos requeridos para la implementación del programa.
 - Capacitación de personal en relación a: proceso de enseñanza aprendizaje, técnicas didácticas, evaluación de aprendizajes teóricos prácticos, unificación de criterios para la demostración de procedimientos y ejecución de sesiones.

SEGUNDA FASE: CAPTACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

Criterios de inclusión para CAPTACIÓN del familiar acompañante:

- * Familiares responsables del acompañamiento y cuidado del paciente durante su hospitalización.

- * Cuidador permanente del paciente hospitalizado.
- * Familiares que se responsabilizarán del cuidado del paciente en el hogar.
- * Edad de familiar: Mayores de edad.

Considerando los criterios de inclusión, la enfermera al INGRESO de cada paciente, realiza lo siguiente:

- a) Identifica al familiar que reúne los criterios de inclusión.
- b) Informa al Familiar sobre el programa y solicita su incorporación.
- c) Registra información inicial en el documento “Plan de trabajo del Familiar acompañante”.
- d) Realiza la entrevista e informa al familiar las normas y reglamentos para su permanencia dentro del programa.
- e) Hace firmar el acta de compromiso e inscribe al familiar en el programa.
- f) Entrega al familiar acompañante el Reglamento interno del servicio, díptico y calendarización de sesiones.

Criterios de exclusión para el familiar acompañante:

- * Ninguno.

TERCERA FASE: SELECCIÓN DE TEMAS

* Selección de temas generales y específicos de acuerdo a la especialidad. (Oncología y hematología)

* En esta etapa el enfermero considerará instrumentos previos de recojo de datos:

Plan de trabajo del familiar

Fecha y Temas:

Temas correspondientes a cuidados Enfermería, Nutrición, psicología entre otros, en día de semana por las tardes, actividad realizada por los profesionales del servicio.

Lugar:

En la sala de conferencias de la UOHP.

Participantes:

El Programa educativo “Siempre a tu Lado” está dirigido a padres, y/o familiares que tiene permanencia en el cuidado del paciente durante la hospitalización y tienen la responsabilidad del cuidado del paciente oncohematológico en el hogar.

Número de participantes:

32 Familiares acompañante

Frecuencia: 1 vez por semana

Expositores:

Enfermeras asistenciales de Servicio de OHP y equipo multidisciplinario.

4.2 METODOLOGÍA Y TÉCNICAS EDUCATIVAS

Se utilizará material de difusión para lograr la participación del grupo objetivo incluyendo el tema a desarrollar e invitaciones a cada familiar acompañante con 5 días de anticipación a la actividad.

* Técnica educativa:

- Charla
- Proyección de videos
- Expositivo y Proyección de diapositivas
- Demostración de los procedimientos en pequeños grupos
- Lluvia de ideas.
- Elaboración de material educativo (tríptico, rota folio)

* Materiales:

- Computadora portátil
- Videos
- Proyector multimedia
- Hoja de monitoreo
- Hoja de Pre y Post Test
- Puntero infrarrojo.

4.3 EVALUACIÓN DEL PARTICIPANTE

Se evaluará a los participantes mediante un pre y post test, se tendrá en cuenta la asistencia, así mismo la evaluación formativa en base a los resultados obtenidos de los test.

4.4 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Al finalizar el programa se aplicará indicador de participación del familiar acompañante.

PORCENTAJE DE ASISTENCIA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asistentes a la actividad educativa}}{\text{N}^\circ \text{ de familiar programado}} \times 100 =$$

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades educativas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades educativas programadas}} \times 100 =$$

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se evaluará en base a la lista de asistencia y participación del familiar acompañante a la actividad educativa.

Presentación de Informes de las actividades educativas realizadas después de cada sesión,
DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE.

La eficacia del programa será evaluado en base a resultados esperados en las diferentes actividades, traducidos en el cumplimiento de los objetivos establecidos, el mismo que se hará a través de un pre-test y midiendo los cambios en los niveles obtenidos, así como también se evaluarán el cambio de actitudes, comportamientos y desarrollo de habilidades, evidenciado en su participación en el autocuidado durante la hospitalización y cuidado en el hogar.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Usuarios satisfechos con el Programa de Familiar acompañante.
- Disminución de complicaciones en el paciente durante el periodo de hospitalización relacionado a infecciones cruzadas y/o por agentes externos.
- Practicas adecuadas en el manejo del paciente en el hogar pos quimioterapia.
- Practicas adecuadas en el manejo del paciente en el hogar con tratamiento paliativo.
- Familiar acompañante que en el hogar identifica signos de alarma en el paciente que requieren atención hospitalaria.
- Prácticas correctas de autocuidado por parte del paciente y familiar acompañante.
- Disminución de los eventos adversos asociadas a desconocimiento de medidas de prevención.
- Usuarios satisfechos con la ejecución del programa.

INDICADORES:

* Porcentaje de asistencia: Familiares acompañantes que participaron en el Programa de Familiar acompañante durante el mes.

* Porcentaje de actividades ejecutadas.

* Porcentaje de usuarios satisfechos con el Programa de Familiar acompañante.*
Porcentaje de complicaciones prevenibles en los usuarios externos que participan en el programa.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA 2019

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Planificación y elaboración del plan	→	→								
Difusión del programa	→	→								
Captación de familiares y formación de grupos.	→	→								
Formación de equipos de trabajo.	→									
Inicio y Ejecución de actividades.	→	→	→	→	→					
Monitoreo y retroalimentación		→	→	→	→					
Evaluación e informe final.					→	→				

PROGRAMA EDUCATIVO “SIEMPRE A TU LADO” PARA EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

ETAPAS	TEMAS	METODOLOGÍA	PONENTE	FECHA
En el momento del diagnóstico (Antes del tratamiento)	Etapas de aceptación del Diagnóstico inicial	Expositiva	Psicóloga del servicio	Mayo 2019
	¿Cómo se lo digo a mi hijo?	Expositiva	Psicóloga del servicio	Junio
	Transición del rol del cuidador.	Expositiva	Psicóloga del servicio	Junio
	Que es el cáncer.	Expositiva	Enfermera del servicio	Junio
	Origen del cáncer.	Expositiva	Enfermera del servicio	Junio
Durante la hospitalización y comienzo del tratamiento (Durante el tratamiento)	Familiarización con el servicio.	Expositiva	Enfermera del servicio	Junio
	Tratamiento del cáncer.	Expositiva	Médico del servicio	Junio
	Protocolo de tratamiento.	Expositiva	Médico del servicio	Junio
	Quimioterapia y efectos secundarios.	Expositiva	Enfermera del servicio	Junio
	Cuidados durante la quimioterapia. Lavado de manos, nutrición	Expositiva demostrativa	Enfermera del servicio Nutricionista	Julio
	Cuidados después de la quimioterapia.	Expositiva	Enfermera del servicio	Julio
	Cuidados después de la quimioterapia en el hogar.	Expositiva	Enfermera del servicio	Julio
	Cuando acudir a la emergencia	Expositiva	Enfermera del servicio	Julio
Al termino del tratamiento	Supervivencia del niño pos tratamiento.	Expositiva	Enfermera del servicio	Julio
	Recaída de enfermedad y tratamiento paliativo.	Expositiva	Médico del servicio Enfermera del servicio	Julio

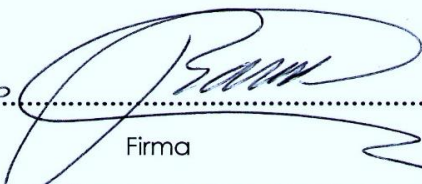
Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, **Antonieta Carolina Valenzuela Moncada**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada **“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica-Hospital Rebagliati-Jesús María-2019”**, del (de la) estudiante **Ivonne Carla Grados Vilchez**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 03 de marzo de 2020

..... P.I.P. 
 Firma
 Dra. Antonieta Carolina Valenzuela Moncada
 DNI: 06926623

	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerectorado de Investigación
--	----------------------------	--------	---------------------	--------------------------------

Resumen de coincidencias

18 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

EFECTO DE un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncematología pediátrica- Hospital Regional- Jesús María - 2019*

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Dra. Ivonne Cárta Grados Valdez
 (ORCID: 0000-0002-6913-5305)

ASESORA:

Dra. Carolina Valenzuela Moncada
 (ORCID: 0000-0001-7714-6048)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones, asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ
 2019



- 1 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 6 %
- 2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 2 %
- 3 alicia.conytec.gob.pe Fuente de Internet 1 %
- 4 repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet <1 %
- 5 repositorio.uvniener.edu... Fuente de Internet <1 %
- 6 www.abm.org.mx Fuente de Internet <1 %
- 7 oa.upm.es Fuente de Internet <1 %
- 8 www.cancer.gov Fuente de Internet <1 %
- 9 Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante <1 %

Anexo 10: Autorización de Publicación de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo **Ivonne Carla Grados Vilchez**, identificado con DNI N° **07642063**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Rebagliati- Jesús María- 2019”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 Ivonne Carla Grados Vilchez

DNI: 07642063

FECHA: 19 de octubre del 2019

	Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		 Vicerrectorado de Investigación
Elaoró					

Anexo 11: Autorización de la Versión Final



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Grados Vilchez Ivonne Carla

INFORME TÍTULADO:

“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE LOS CUIDADOS DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA-HOSPITAL REBAGLIATI-JESÚS MARÍA-2019”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: SABADO 10 DE AGOSTO DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: 15



MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ