

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA: PERCEPCIONES DE PACIENTES
QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN
HOSPITAL DE NIVEL III. CHICLAYO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MARIA ELIZABETH COLLAZOS QUIROZ

ASESORA

Mgr. SOCORRO MARTINA GUZMÁN TELLO

Chiclayo, 2020

RESUMEN

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, al igual que en nuestro país; en la mayoría de los casos las personas con esta enfermedad reciben un tratamiento muy complejo como la quimioterapia la cual afecta bruscamente la vida de estos pacientes, quienes requieren cuidados de enfermería con enfoque humanístico.

Objetivos: describir y analizar la percepción del cuidado de enfermería de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019.

Materiales y método: La investigación fue cualitativa y el abordaje estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 14 pacientes mujeres elegidas por conveniencia y determinada por la técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada procesada mediante el análisis de contenido y se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista.

Resultados: Emergieron 2 categorías: (1) Ofreciendo habilidades humanas en el cuidado del paciente oncológico, con sus respectivas sub categorías, (2) Direccionando el estado físico y mental hacia Dios para encontrar sentido a la enfermedad. **Conclusiones:** Los pacientes que participaron en este estudio percibieron que durante el cuidado, las enfermeras les ofrecen sus habilidades humanas singularizando una atención respetuosa y oportuna cuando lo necesitan.

Palabras clave: Percepción, cuidado de enfermería, pacientes, quimioterapia.

ABSTRACT

Cancer is one of the world's leading health problems, as in our country; in most cases people with this disease receive a very complex treatment such as chemotherapy which abruptly affects the lives of these patients, who require nursing care with a humanistic approach. **Objectives:** to describe and analyze the perception of nursing care for patients receiving chemotherapy treatment at a Level III Hospital. Chiclayo. 2019. **Materials and Method:** Research was qualitative and the case study approach. The sample consisted of 14 female patients chosen for convenience and determined by the saturation and redundancy technique. The semi-structured interview processed through content analysis was used for data collection and the criteria of scientific rigor and the principles of personalistic bioethics were considered. **Results:** 2 categories emerged: (1) Offering human skills in the care of the cancer patient, with their respective subcategories, (2) Directing physical and mental state to God to make sense of the disease. **Conclusions:** Patients who participated in this study perceived that during care, nurses offer them their human skills by edifies respectful and timely care when they need it.

Keywords: Perception, nursing care, patients, chemotherapy.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO.....	9
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
3.3.	POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	15
3.4.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
3.5.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.6.	PROCEDIMIENTOS.....	18
3.7.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
	PRIMERA CATEGORÍA: OFRECIENDO HABILIDADES HUMANAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	22
	SEGUNDA CATEGORÍA: DIRECCIONANDO EL ESTADO FÍSICO Y MENTAL HACIA DIOS PARA ENCONTRAR SENTIDO A LA ENFERMEDAD.	34
V.	CONCLUSIONES	37
VI.	RECOMENDACIONES	38
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII.	ANEXOS	47

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el incremento de enfermedades graves como el cáncer sigue afectando a millones de personas; además de ser considerada una enfermedad crónica y degenerativa, esta representa en todo el mundo el principal motivo de fallecimientos, generando 1,3 millones de casos al año y se predice un aumento de 1,9 millones para el año 2025. En nuestro país, dicha realidad no es diferente puesto que el cáncer representa desde hace 20 años la segunda causa de muerte con más de 75 mil casos por año ^{1,2}.

Es por ello que el diagnóstico precoz y correcto del cáncer es fundamental para poder elegir el tratamiento y cuidados adecuados, dependiendo del tipo y extensión que este tenga. Uno de los tratamientos empleados contra el cáncer es la quimioterapia, la cual ofrece curación en las etapas tempranas y control o paliación en las etapas avanzadas; este tipo de tratamiento puede administrarse por diferentes vías tales como la vía oral, intravenosa, intramuscular, intratecal, intraperitoneal, intraarterial y tópica. La elección de una de estas vías va a depender del tipo de cáncer, en donde se localiza y principalmente de los fármacos antineoplásicos que se utilicen ^{3,4}.

La vía de administración más utilizada es la intravenosa, la cual es responsable de distintos efectos secundarios causados no solo por la destrucción de células cancerosas sino también de células sanas. Entre los efectos más frecuentes se encuentran las náuseas, vómitos, inmunosupresión y alopecia, factores físicos que generan incomodidad y malestar en el paciente; a estos se agregan los factores afectivos, espirituales y sociales que hacen que el paciente en quimioterapia experimente algunos aspectos como la vulnerabilidad, sensibilidad, labilidad y percepción exquisita, distinguiendo así hasta el más mínimo detalle ^{4,5}, por lo tanto es esencial que el profesional de enfermería desarrolle todo su potencial humano en la atención de estos pacientes.

Un estudio realizado por Furtado, Vilela, Dias y De Oliveira ⁶, muestra una desatención por parte de los profesionales de enfermería hacia este grupo vulnerable, dado que muchas veces los cuidados enfermeros apuntan a realizar correctamente los procedimientos solicitados y dejan de lado la parte humana de los pacientes; además, se evidencia en los testimonios de estos pacientes, que existe un cierto desconocimiento sobre el cuidado de enfermería, el cual se enfoca únicamente a la administración de

medicamentos.

En ese sentido, Watson ⁷, citado por Romero ⁸, expone que a causa de la imponente reforma de gran parte de los sistemas de salud en el ámbito administrativo, se percibe un alto riesgo en deshumanizar el cuidado de los pacientes, necesitando entonces salvar la humanidad de los enfermeros en los diferentes escenarios ya sea clínico, administrativo, educativo y de investigación.

Del mismo modo, González, quien es una enfermera diagnosticada con cáncer, indica la necesidad de combinar la calidad técnica, el conocimiento y la capacidad de ver a los demás como seres humanos, para que las enfermeras cuiden con amor, respeto, alto tacto y amabilidad al paciente, como ser vulnerable a causa de esta enfermedad. Por ello, los enfermeros deben tener siempre presente que se interactúa con un ser humano, que posee una gama de dimensiones que deben ser abordadas de manera holística ^{9,10}.

Es innegable entonces, que el cáncer ocasiona una transformación global en todas las dimensiones del ser, alterando de modo significativo el mundo afectivo y relacional de la persona. Dicha alteración se refleja en los resultados de un estudio realizado en Colombia por Ayala y Sepulveda, donde más del 42.19 % de los pacientes que reciben quimioterapia, perciben la urgencia de ser tratados como personas y no como un caso más y el 45,08 % necesita reconocimiento y sensibilidad por parte del personal hospitalario con respecto a sus sentimientos y necesidades emocionales ^{11,12}.

Así, se hace necesario valorar las dificultades que afrontan estos pacientes a nivel psicológico y emocional; respecto a ello, resultados de un estudio a nivel nacional, revelan que los pacientes sometidos a quimioterapia tienen sentimientos de desesperanza, de preocupación, algunas veces se sienten irritables, incluso, llegan a perder el interés para realizar ciertas actividades, y lo que es aún más angustiante para estos pacientes es no saber si vencerán la enfermedad o si esta algún día regresará ¹³. Es así que el profesional de enfermería debe tener plena comprensión de estos aspectos, los cuales ayudan a fortalecer los cuidados brindados y a que estos sean percibidos positivamente.

En Chiclayo, a partir de una experiencia propia de la investigadora al acompañar a un familiar cercano, observó en la unidad de quimioterapia de un establecimiento de salud,

que las enfermeras generalmente se preocupan más por informar al paciente sobre el inicio del tratamiento, por si presentan alguna reacción o si la vía periférica funciona correctamente, lo que hace que el cuidado enfermero a veces sea apreciado negativamente por los usuarios, reflejando su molestia al escucharlos decir: *“veo que las enfermeras hacen las cosas apuradas, se acercan sólo para preguntar qué me duele”, “solo llegan a ponerme la quimio, o la medicina para los vómitos y luego se desaparecen”, “cuando mi familia no puede acompañarme, al menos, espero que la enfermera me haga un poco de compañía, pero eso no sucede, se ocupan demasiado en dar los tratamientos”*.

De acuerdo con lo mencionado, la investigadora presencié la falta de diálogo por parte de las enfermeras, lo cual no permite que los pacientes puedan expresar ampliamente lo que sienten o piensan, lo cual se refleja en las quejas de estos: *“mira, se apuran en ponerme la quimio, pero ni siquiera me preguntan cómo me siento hoy”, “no siento confianza en ellas, a veces te miran mal, con que ganas les voy a contar lo que siento”, “a veces las enfermeras ni se presentan, ni dicen su nombre”*.

Toda la problemática descrita, conllevó a formularse la siguiente pregunta: ¿Cómo perciben el cuidado de enfermería los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019? En torno a esta pregunta se consideró como objeto de estudio: la percepción del cuidado de enfermería y se plantearon los objetivos de describir y analizar la percepción del cuidado de enfermería de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019.

Esta investigación tuvo como justificación, el gran impacto que genera la quimioterapia en la existencia de los usuarios que la reciben, quienes suelen sufrir los efectos emocionales y físicos que son consecuencia de la patología y de dicho tratamiento; fue entonces oportuno conocer como es la atención brindada a estos pacientes, desde la percepción de los mismos. Este trabajo resultó relevante en el campo de la investigación, porque ofreció nuevo conocimiento a partir del método cualitativo utilizado y desde los participantes en el estudio quienes fueron los pacientes en tratamiento de quimioterapia.

Asimismo, este trabajo fue importante porque el cuidado es la esencia del hacer enfermero, es lo que motiva a brindar esos actos cálidos, como el dialogo que tranquiliza, la delicadeza, la sonrisa y el buen trato; lo mencionado constituyó la percepción de los

participantes lo cual fue útil para la profesión de enfermería a fin de fortalecer el cuidado brindado a estos pacientes.

Por otra parte, la investigación también permitió conocer los factores que más afectan al cuidado, los cuales fueron identificados por los pacientes como externos al profesional de enfermería, es decir el elevado número de pacientes, la reducida dotación de enfermeras y la demora de la entrega de los tratamientos. Por ello, es que este estudio pretendió servir como incentivo para que la institución prestadora de servicios oncológicos genere mejoras en la atención brindada a esta población vulnerable, incrementando así la satisfacción del paciente y fortaleciendo su imagen institucional ante la sociedad.

Este estudio resultó ser de impacto en el contexto local puesto que no se encontraron antecedentes respecto a la problemática descrita, representando así, punto de partida para otros estudios que deseen abordar la temática desde diferentes perspectivas y metodologías, complementando los resultados obtenidos en este trabajo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Esta investigación tuvo en cuenta el concepto de percepción bajo el enfoque de King, cuidado de enfermería respaldado por Jean Watson y quimioterapia, concepto vertido por el INEN.

Para King, la percepción es interpretar, constituir y convertir los datos obtenidos por los sentidos y la memoria, es decir es una representación de la realidad en cada ser humano. Esta realidad es subjetiva y selectiva para cada sujeto, la cual nace de una experiencia actual o pasada, donde pueden influir algunas emociones positivas o negativas que hacen cerrar parcialmente el campo perceptual de la persona, restringiendo así, las señales que uno permite que entren al mismo. De esta manera, el ambiente donde se desarrolla el cuidado de enfermería puede percibirse ya sea como exceso sensorial o como privación sensorial por los pacientes, cualquiera de las dos experiencias puede causar una distorsión perceptual para los mismos, rescatando así la importancia de este concepto para el profesional de enfermería ¹⁴.

Según Cibanal, Arce y Carballal, para percibir es necesario interpretar, sentir y comprender el mundo en el que uno vive; en ese sentido los autores conciben la percepción como un gesto personal y subjetivo, puesto que toda la información que un individuo tiene sobre el mundo pasa por sus sentidos, es así que también resulta ser selectiva, dado que cada individuo seleccionará una parte de aquello que le interesa más, construyendo así una representación distinta para cada uno ¹⁵.

Es así que la percepción es un sistema de interpretación de la realidad física del entorno de las personas a partir de su experiencia previa o actual captada a través de los sentidos, entonces cada persona en base a las experiencias vividas, pasadas y actuales tendrá una percepción distinta de su entorno. En la investigación percepción se refirió a cuando los pacientes absorben todo lo que sucede en su entorno, identificando así las características positivas o negativas presentes, las cuales harán que su medio perceptual se encuentre abierto o limitado y no esté propenso a nuevas experiencias que generan una percepción positiva de su entorno, obteniendo de ello su propio concepto, el mismo que se puede describir y analizar, desde la perceptiva de los pacientes. Es por ello que los

enfermeros(as) deben estar atentos a esas características de manera que puedan entender al paciente y en base a ello brindar los cuidados que necesiten.

Es imprescindible que todos los profesionales de enfermería sitúen su conocimiento en favor a los demás, ofreciendo atención de calidad, destacando la dignidad humana, información y comunicación oportuna a los pacientes. En ese sentido, el código deontológico de los enfermeros del Perú, estipula en el artículo 4, capítulo 1 que es deber de los enfermeros ofrecer atención particularmente oportuna, humana, perenne y segura, viendo a la persona a la que cuida como un ser único ^{16,17}.

Respecto a ello, la noción de cuidado de enfermería está sustentado bajo la teoría del cuidado humano de Watson, la cual se fundamenta en una visión filosófica, existencial y fenomenológica, de origen espiritual que promueve una armonía entre mente, cuerpo y alma entre la persona cuidada y el cuidador, lo cual se logra solo cuando se ofrece disponibilidad de ayuda y confianza ^{18,19}.

Esta teoría sustenta que la acción de cuidar es un componente esencial del ser y que es el acto más arcaico que un individuo puede realizar para efectivamente llegar a realizarse, es así que el cuidado humano engloba aspectos profundos debido a que existe otro ser humano que precisa ser cuidado. Es así que la enfermera busca encontrar y enlazar con el espíritu del otro centrándose en el momento del cuidado, es decir en las palabras, lenguaje corporal, sentimientos, etc., que favorecen a la conexión del cuidado transpersonal ^{20,21,22}.

Entre sus fundamentos teóricos se encuentra la persona (ser humano), la enfermera y el entorno; la persona es considerada por la filósofa como una unión de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza; en este trabajo se refiere al paciente que recibe quimioterapia, quien es entendido como un todo, y como tal se debe cuidar de manera integral. La enfermera es aquella figura profesional que va más allá de la práctica; en la investigación es la que administra el tratamiento de quimioterapia, aquella que tiene una relación de ayuda y confianza con el paciente lo que favorece al cuidado transpersonal y el entorno es el espacio de curación que se puede emplear para auxiliar a las personas a superar las dolencias, las angustias y la propia enfermedad, en la investigación es el ambulatorio de quimioterapia donde los pacientes reciben su tratamiento ²².

Watson argumentó los factores de cuidado hacia un concepto relacionado con el caritas, una palabra en latín que significa considerar y respetar de manera especial. Luego los factores de cuidados fueron trasladados a los procesos caritas, los cuales engloban un aspecto decisivamente espiritual y una presencia manifiesta al amor y al cuidado ²².

Para la filósofa, es importante permitir que la persona exprese su ser de “ser humano”, esta premisa hace referencia al factor que promueve el cultivo y el reconocimiento de las propias prácticas espirituales; es decir cuando las enfermeras saben reconocer sus propios sentimientos, estos se vuelven más fidedignos y sensibles hacia los demás ^{23,25}. Entonces cuando un individuo no reconoce sus propios sentimientos difícilmente va a poder entender los sentimientos de los demás, por ello es necesario e imperativo que los enfermeros(as) sepan manejar todos los aspectos de sus sentimientos para poder entender a los pacientes en todas sus dimensiones.

En ese sentido, el reconocimiento de los sentimientos del paciente favorece a esa relación de cercanía que se debe establecer entre enfermera(o) y paciente lo que promueve el factor de cuidado es decir desarrollar una relación que ayude y confianza lo cual favorece al cuidado transpersonal; este tipo de relación, anima y admite la expresión de sentimientos positivos y negativos, además debe incluir cierta coherencia implicando autenticidad y honestidad; también se requiere de empatía que sirve para entender y saber comunicar lo que la otra persona percibe y siente; igualmente se necesita una actitud de acogida no posesiva moderando el volumen de la voz y adoptando una actitud tranquila; y por último es preciso y fundamental tener una comunicación eficaz permitiendo respuestas afectivas, conductuales y cognitivas ²².

Es indiscutible que cuando se instaura una relación de confianza entre dos personas, esta va a favorecer la apropiada expresión de sentimientos, lo que propone el factor sobre fomentar y permitir que los pacientes expresen tanto sus sentimientos positivos como negativos, para ello se requiere que la enfermera se prepare psíquica y emocionalmente para el manejo de todo tipo de emociones ^{24,25}. Es así que la filósofa interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo que se inicia en preciso momento en que la enfermera(o) y la persona cuidada se relacionan e interactúan, es por ello que enfermería debe concentrar su atención en la persona que cuidan, puesto que el cuidado brindado es la razón por la cual se existe, sin ellos no tiene sentido ser enfermeros ^{26,27}.

El cuidado de enfermería conceptualizado en la teoría del *caring* de Eriksson ²², dice que la razón del cuidado es la *caritas* y con esta alcanza su sentido más profundo, constituyendo el núcleo del desarrollo de todos los tipos de relaciones humanas, por tanto, el verdadero cuidado consiste en estar allí, es el modo, el espíritu en el que se hace, y este espíritu es caritativo. Es así que el cuidado es humano por naturaleza y tiene lugar cuando quien cuida en un espíritu de *caritas* alivia el sufrimiento del paciente.

Ambas teóricas abordan el cuidado como una auténtica alianza con la humanidad, donde la vocación de servir a los demás con compasión, amor y cuidado humano constituyen el pilar de la profesión. Ver al paciente como un ser único e irrepetible en el momento de cuidado o en el “estar allí”, es tener la intención, caridad y conciencia de cómo se puede conectar con el paciente para favorecer un cuidado auténtico manifiesto en el amor, garantizando su trascendencia en el tiempo y en el espacio. En la investigación cuidado de enfermería se refiere al encuentro sensible, afectuoso, de confianza y abierto al diálogo entre enfermera(o) – paciente, binomio fundamental en el acto de cuidar.

Los seres humanos en situación de enfermedad demandan dedicación, respeto y es responsabilidad de enfermería proporcionar cuidado en todo momento ²⁶, respecto a ello, los pacientes con enfermedades graves como el cáncer afrontan diversas situaciones que aquejan todas las esferas de sus vidas, en especial en los momentos en que son sometidos a tratamientos invasivos para tratar de vencer a la enfermedad, como lo es por ejemplo la quimioterapia.

En la construcción del concepto de quimioterapia, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ²⁷, lo define como el tratamiento que hace uso de medicamentos, conocidos como citostáticos, los cuales destruyen las células cancerosas y evitan que sigan reproduciéndose. Este tratamiento es indicado por el médico oncólogo y su aplicación lo realiza exclusivamente el profesional de enfermería oncológica capacitado para este fin.

El tipo de medicinas de quimioterapia que el médico indica varía según el tipo de cáncer, debido a que cada una de ellas tiene diferente forma de atacar a la célula maligna; su objetivo principal es impedir la proliferación de células cancerosas y la penetración a los tejidos subyacentes o si es posible el progreso de metástasis ²⁷.

La administración de la quimioterapia también depende del diagnóstico del paciente y esta puede ser vía oral (tomando tabletas, cápsulas y/o jarabes), endovenosa, intramuscular, intratecal y tópica (cremas o pomadas). Según sea el caso, a algunos pacientes se les aplica la quimioterapia en forma diaria, semanal o quincenal, también hay otros que la reciben cada 21 o 28 días. La cantidad dependerá de su diagnóstico y de cómo su organismo está respondiendo ante este tratamiento. Cabe señalar que hay tratamientos que se aplican por días seguidos, los cuales corresponden, en realidad, a un solo tratamiento que se ha fraccionado para mayor efectividad y mejor tolerancia ²⁷.

La quimioterapia destruye las células cancerosas, pero a la vez también destruye células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento y el paciente se siente frágil, las defensas bajan y pueden presentarse náuseas o vómitos, sensación de desvanecimiento, incluso susceptibilidad hacia los demás. Hay que tener en cuenta que cada medicamento de quimioterapia produce un efecto diferente en el paciente, algunos ocasionan la pérdida del cabello y otros no; algunos pueden producir dolor de cuerpo y también lesiones en la boca, finalmente cada paciente tolera la quimioterapia de distinta manera ²⁷.

En ese sentido, enfermería representa una presencia significativa en el cuidado brindado a estos pacientes, el cual se debe basar en una relación de ayuda y confianza entre ambos, garantizando un cuidado humano que se debe propiciar en todo momento, dada la vulnerabilidad que los caracteriza, ya sea por los efectos físicos y los factores afectivos que van obstaculizando la vida normal de estas personas. Propio por ese motivo es que los profesionales de enfermería avocados a cuidar a estos pacientes también deben desarrollar toda su competencia y conocimientos para generar seguridad en el paciente.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta pesquisa fue cualitativa ²⁸.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el estudio de caso y se trabajaron las siguientes fases ^{28,29}:

Se inició explorando múltiples interrogantes basadas principalmente en la experiencia propia de la investigadora acerca del fenómeno de estudio, dudas que se fueron esclareciendo en todo el proceso de investigación a través de una minuciosa revisión bibliográfica ²⁹.

Se delimitó el estudio confrontando con la literatura para lograr la construcción del marco teórico y metodológico, identificando los puntos claves y los elementos limitantes al problema; después de ello la investigadora recolectó sistemáticamente información haciendo uso de la entrevista semiestructurada para obtener datos sobre el fenómeno de estudio ²⁹.

Se analizó de manera sistemática y se elaboró el informe estructurado según protocolo de la Escuela de Enfermería de la USAT, interpretando y analizando el objeto de estudio ²⁹.

Asimismo, la investigación se desarrolló siguiendo los principios del estudio de caso ³⁰: La investigadora inició el estudio partiendo de supuestos teóricos iniciales y procuró mantenerse constantemente atenta a los diferentes relatos de los pacientes que recibieron quimioterapia; asimismo la investigadora tomó el marco teórico como base y desde allí se descubrieron nuevas dimensiones de la investigación ³⁰.

Para un análisis más complejo de las percepciones de los pacientes, la investigadora procuró que estas estuvieran relacionadas al contexto específico donde ocurre, por ello

este trabajo se realizó en el ambulatorio de quimioterapia de un Hospital de nivel III de Chiclayo, que fue escenario de esta investigación ³⁰.

Se buscó plasmar la realidad de manera compleja y profunda analizando exhaustivamente los relatos de los pacientes para plasmar su percepción acerca del objeto de estudio, estudiando a su vez los diferentes puntos de vista ³⁰.

Se utilizaron una variedad de fuentes de información utilizando la guía de entrevista semiestructurada, cuya variada información ayudó a revelar nuevos datos, así mismo se utilizaron a los autores teóricos pertinentes y la experiencia propia de la investigadora ³⁰.

Así como los participantes compartieron sus experiencias, la investigadora también colaboró con sus propias experiencias las cuales ayudaron a describir al fenómeno de estudio permitiendo a otro lector efectuar sus propias generalizaciones naturalísticas ³⁰.

Se procuró significar los diferentes y a veces complicados puntos de vista evidenciando la verdadera percepción de los pacientes, convergentes o divergentes. Así mismo después de analizar los datos que proporcionaron los sujetos de estudio, la investigadora pudo emitir su propia opinión toda vez que se originó un sentir diferente ³⁰.

Por último se utilizó un lenguaje claro, sencillo y directo en la redacción del informe ayudando de ese modo al lector. Así mismo, se presentó dicho informe el cual permitió evidenciar la realidad estudiada y a partir de ella realizar nuevas investigaciones ³⁰.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

Esta investigación tuvo en cuenta como escenario a las instalaciones asignadas al área de quimioterapia ambulatoria, ubicada en el 1.^{er} piso del Hospital de nivel III, parte antigua, la cual es una infraestructura de material noble colindantes con los consultorios externos donde se atiende a los pacientes oncológicos. Este servicio es adscrito al servicio de hospitalización funcionalmente y laboran tres enfermeras en los turnos de mañana y dos en turnos de tarde, en la que se comparte con administración de transfusiones sanguíneas en la actualidad. Este ambiente atiende a pacientes de diferentes edades, desde

niños hasta adultos mayores con diversos tipos de cáncer, leucemia, mama, colon, próstata, piel, cuello uterino, estómago, pulmón entre otros.

A través de la observación, la investigadora pudo apreciar que el ambiente es semicircular con 20 sillones, en los cuales se ofrece la administración de quimioterapia. En el ambiente trabajan tres enfermeras en la mañana, donde una se encarga de la labor administrativa y dos de la labor asistencial; en la tarde laboran dos enfermeras, la primera se encarga de la labor asistencial y la segunda de la programación de citas; cuando llegan pacientes para transfusión sanguínea, una enfermera se encarga de los pacientes con quimioterapia y programación de citas y la otra de los pacientes con transfusión sanguínea.

Las sesiones de quimioterapia son programadas en doble turno, desde las 7 a.m. hasta las 7 p.m. de lunes a sábado; algunos días reciben solo dieciséis pacientes y otros días hasta veintitrés pacientes al día; ciertos pacientes reciben un solo tratamiento y otros reciben hasta tres tipos de quimioterapias en una sola sesión; cada sesión puede durar desde dos hasta ocho horas al día.

Este escenario fue también protagonista de algunas quejas de los usuarios, malestares que tienen que ver con factores externos a la atención que les brinda enfermería, estos son la demora del área de farmacia para hacer llegar el tratamiento de quimioterapia, la falta de enfermeras para manejar el número de pacientes que a menudo es elevado. Por estos motivos fue que la investigadora seleccionó este escenario en el cual se demanda un cuidado de enfermería enfocado en la persona, y porque se alegan limitaciones referidas por los pacientes que pone en riesgo una percepción positiva de los cuidados que se brindan.

Por otra parte, la población fue constituida por los pacientes que reciben quimioterapia, quienes fueron captados en el escenario mencionado. La muestra la constituyó en su totalidad 14 pacientes mujeres, quienes en su mayoría oscilaron entre 30 a 59 años de edad, el tiempo de tratamiento con quimioterapia fluctuaba entre 2 meses a 2 años. Con respecto a su estado civil la gran mayoría eran casadas y por último casi todas las participantes contaban con una profesión u ocupación; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se estableció con la técnica de saturación y redundancia ³¹.

Las pacientes describieron el objeto de estudio durante el tratamiento de quimioterapia de cada uno de ellos. Además, para guardar la confidencialidad se les identificó con nombres de flores: tulipán, girasol, jazmín, gardenia, margarita, caléndula, azucena, crisantemo, amapola, anturio, hortensia, gladiolo, lavanda, geranio.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se consideró a pacientes de ambos sexos, de 20 a 60 años, con diferentes tipos de cáncer, con 2 meses de tratamiento a más, que estuvieran recibiendo actualmente quimioterapia y que aceptaran participar en el estudio voluntariamente firmando un consentimiento informado (Anexo 01). Cabe resaltar que en este estudio solo se pudo captar a pacientes mujeres, puesto que dos pacientes varones negaron su participación y se respetó su decisión.

Como criterios de exclusión se consideraron a pacientes con cáncer terminal; pacientes con disartria o hipoacusia; pacientes que participaron en la prueba piloto y aquellas que no desearon participar.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó la entrevista semiestructurada ³¹; el instrumento fue la guía de entrevista (Anexo 02) la cual se aplicó a los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia en el escenario descrito anteriormente, de manera personalizada y confidencial con previo consentimiento informado, además se protegió la identidad de cada persona entrevistada a través del uso de seudónimos (nombre de flores). Esta guía se dividió en tres partes: el propósito de la entrevista; la descripción de los datos generales de los participantes; y por ultimo las preguntas acerca del tema de investigación.

Cabe resaltar que la guía de entrevista se elaboró en base al marco teórico revisado, luego pasó a una rigurosa evaluación por juicio de expertos, es decir por cuatro profesionales de la salud con grado de doctorado, quienes validaron el instrumento y emitieron algunas sugerencias como cambiar algunos términos y hacerlos más sencillos. Una vez que este trabajo fue declarado apto por el Comité de Ética, el instrumento fue validado por piloto y se efectuó en el pasillo externo al ambiente de quimioterapia del

Hospital Regional de Lambayeque, a 2 pacientes que hayan vivido el fenómeno de estudio y que desearon participar, previo permiso de la institución respectiva, con el fin de corroborar que las preguntas formuladas en la guía fueran comprendidas y respondían al objeto de estudio.

Por otro lado, cabe mencionar que al finalizar cada entrevista se transcribieron en el programa Microsoft office Word 2016, sin modificar las expresiones de los participantes, a fin de proporcionar validez al estudio.

3.6. PROCEDIMIENTOS

En primer lugar este estudio se registró en el directorio de tesis de la escuela de enfermería USAT, consecutivamente se mostró al Jurado para que facilitaran las aportaciones necesarias y finalmente se entregó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina para su conformidad.

Posterior a ello, este trabajo fue considerado apto a través de una constancia con N° de resolución 200–2019–USAT–FMED de fecha 22 de febrero de 2019 (Anexo 03), se solicitó el permiso al Hospital de nivel III, para captar los pacientes que formaron parte de la investigación, asimismo, se cumplió con todos los requisitos solicitados por el Hospital garantizando el normal desarrollo de la investigación, el permiso de ejecución fue otorgado el día 8 de Mayo de 2019 (Anexo 04). Seguidamente se dialogó con el jefe del servicio de oncología médica y jefa de enfermeras del ambulatorio de quimioterapia, explicándoles los objetivos de la investigación y se solicitó la ayuda de la enfermera jefa para identificar a los usuarios que cumplían con los criterios preestablecidos.

Seguidamente la investigadora se presentó y expuso los objetivos del estudio a los pacientes idóneos que se lograron encontrar en ese momento. Se preguntó si deseaban o no participar en el estudio; a quienes aceptaron se les explicó que debían firmar un Consentimiento informado, garantizándoles la reserva de la información brindada; asimismo, se les informó que serían grabados mediante un grabador digital.

Después de la firma del participante, se explicó en qué consistía la guía de entrevista y se procedió a realizar las entrevistas semiestructuradas, la duración máxima fue de 18

minutos; una vez transcritas las entrevistas, se presentaron a las personas que fueron participes, para confirmar si estaban de acuerdo con lo declarado o si deseaban modificar o agregar algún dato acordando una cita telefónica obteniendo previamente su número telefónico en el cuaderno de campo, visitando en su totalidad a las 14 participantes; de esta manera se dio mayor validez a los resultados.

Por otro lado esta pesquisa fue diseñada con rigor científico ya que con ello se garantiza la confiabilidad del trabajo, es así que se utilizaron tres criterios planteados por Hernández ²⁸:

Credibilidad: para cumplir con este criterio, la investigadora captó de manera completa y profunda las percepciones de los pacientes, mediante el uso de un grabador digital de voz, lo cual permitió recabar datos reales y verdaderos; asimismo, se realizó una exploración minuciosa de las transcripciones las cuales se contrastaron con la literatura existente sobre el tema y citando siempre las fuentes. La investigadora retornó con los informantes para profundizar o corregir los errores de interpretación lo cual garantizó el valor de la verdad de los resultados. También se tuvo en cuenta los hallazgos de otros investigadores o expertos para este tipo de investigación ²⁸.

Confirmabilidad, se cumplió registrando de manera detallada las estrategias empleadas, las características de los participantes y sus criterios de selección; el uso del grabador digital de voz y el análisis de la transcripción fidedigna de las entrevistas en el informe, elementos que ayudaron a la confirmación de que los resultados obtenidos no fueron alterados ²⁸.

Por último, el principio de Transferibilidad o aplicabilidad se cumplió describiendo en forma detallada las particularidades de los participantes de este estudio, del escenario y de todo el desarrollo de la pesquisa, facilitando a otros investigadores para aplicarlo en su realidad, en diferentes contextos y tiempos ²⁸.

Previo a la sustentación final, la investigadora junto a la asesora del estudio, para evitar incurrir al plagio utilizó el programa de anti plagio Turnitin, logrando un porcentaje de similitud de 10%, logrando pasar con éxito el filtro de anti imitación que es menor al 30%.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se estableció a través del análisis de contenido ³², el cual puede resumirse en los siguientes pasos o fases:

Pre análisis: la investigadora durante esta fase realizó una ardua exploración bibliográfica a fin de encontrar datos más significativos, a su vez se tomaron en cuenta las entrevistas que se aplicaron y para ello se verificó que los datos estuvieran relacionados con los objetivos trazados en este trabajo ³².

Codificación: se realizó mediante el hallazgo de frases que se consideraron tenían un significado relevante para los objetivos de este estudio y se les asignó un nombre que reuniera el significado emergente; además en toda esta fase la investigadora utilizó seudónimos para cada paciente ³².

La categorización: se procedió a la segmentación de elementos singulares, que resultaron relevantes y significativas para el presente estudio, agrupando las unidades elegidas por semejanza en cuanto a su significado, contrastando con otras literaturas y con el pensamiento de la investigadora, surgiendo de esta fase dos categorías que se explicarán más adelante ³².

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Asimismo, se consideraron en este estudio los principios éticos de Sgreccia ³³; se cumplió con el primer principio respetando la dignidad de las personas, sin generar prejuicios o discriminación, tomando en cuenta que los participantes no fueron utilizados como medio solo para lograr los objetivos de esta investigación, si no que fueron considerados como personas en su totalidad, evitando algún tipo de sufrimiento emocional, físico o social, respetando y protegiendo en todo momento su privacidad usando seudónimos con nombre de flores. Además, los datos obtenidos no se hicieron públicos evitando así ser identificados ³³.

Por otro lado también se cumplió con el segundo principio donde los participantes tuvieron la autonomía de decidir sobre su colaboración en esta investigación y la

autorización la dieron mediante consentimiento informado, una vez tomada la decisión por parte de los sujetos, estos tuvieron la responsabilidad y el compromiso de cumplir con los objetivos planteados para esta investigación ³³.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad se cumplió cuando se concluyó el estudio y se difundieron los resultados a la institución involucrada en la investigación, con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática que conllevaron a la investigación ³³.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de una revisión exhaustiva de los discursos recolectados, estos fueron agrupados de acuerdo a su similitud, emergiendo 2 categorías, descritas en la siguiente tabla:

<p>PRIMERA CATEGORÍA: OFRECIENDO HABILIDADES HUMANAS EN EL CUIDADO AL PACIENTE ONCOLÓGICO</p>
--

<p>1.1. Atención respetuosa y oportuna</p>

<p>1.2. Apreciando el compromiso que brinda seguridad y tranquilidad</p>

<p>1.3. Relación de ayuda y confianza</p>
--

<p>1.4. Acogimiento de la educación guía para los cuidados en el hogar</p>

<p>SEGUNDA CATEGORÍA: DIRECCIONANDO EL ESTADO FÍSICO Y MENTAL HACIA DIOS PARA ENCONTRAR SENTIDO A LA ENFERMEDAD</p>
--

PRIMERA CATEGORÍA: OFRECIENDO HABILIDADES HUMANAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Enfermería demanda el desarrollo de habilidades humanas en todo proceso de cuidado y más aún en la atención de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. Estas habilidades se refieren a saber interactuar positivamente con las personas, en este caso enfermero – paciente; es decir, la enfermera sabe conectar con el paciente con calidad humana, empleando valores sociales, actuando de forma empática, siendo motivadora, entendiendo sus necesidades para trabajar en equipo y desarrollar al máximo su talento, teniendo capacidades y conocimientos para así lograr las metas establecidas; en efecto Watson, argumenta que debemos desenvolver una base moral y filosófica significativa basándose en diez factores asistenciales, de los cuales el primero de ellos hace referencia a la formación de un sistema de valores humanos altruistas ^{34,24}.

En ese sentido la enfermera brinda una atención de calidad, que se fundamenta en valores morales y éticos, optando una postura altruista frente a los pacientes oncológicos que requieren un cuidado de calidad, haciéndolos sentir seguros en su entorno. Entonces, el cuidado debe constituirse de valores humanos universales que se enfoquen en el

cuidado, curación y salud en sus más extensas y profundas dimensiones. Así, el objetivo de enfermería es cultivar una conciencia e intencionalidad que permita ofrecer ayuda, tolerando las diferencias y entendiendo el entorno subjetivo de los pacientes oncológicos³⁵.

Realidad que se aborda en las siguientes subcategorías:

1.1. Atención respetuosa y oportuna

El respeto y la empatía son aspectos facilitadores de la relación terapéutica con el paciente, esta implica aceptación positiva, manifestando disposición de tiempo y energía, valorando al paciente oncológico como un ser único, con sus cualidades. En tanto, la empatía tiene la facultad de comprender correctamente no sólo lo que dice con sus palabras, sino que también entienda los sentimientos y las emociones que hay detrás de éstas, valorando con precisión sus preocupaciones obteniendo así su confianza³⁶.

Además la enfermera es capaz de entrar y permanecer dentro del marco de la otra persona de referencia, siendo funcional, cumpliendo los procedimientos para cada intervención, programas o tareas como “ver” y “oír” las señales verbales para atender a lo que es más importante para el paciente, por lo que el profesional de enfermería esta alerta, receptivo al que está presente y lo que está surgiendo en ese momento, ofreciendo una atención más precisa y apropiada³⁵. Por lo que se puede hablar de un cuidado brindado con respeto hacia la persona cuidada, comportándose de una manera empática, desarrollando procedimientos de acuerdo a las necesidades presentes y actuando oportunamente.

Así pues, humanizar la salud es intrínseco a nuestra profesión, es efectuar acciones que enaltezcan la dignidad de los pacientes. Por ello los enfermeros se deben plantear una serie de habilidades o, por qué no, un protocolo donde se den pautas para acoger, tratar y cuidar a una persona que le diagnostican una enfermedad oncológica y necesita de nuestro profesionalismo actuando de una forma precisa, siendo oportunos en cada cuidado del que estemos a cargo, para que el paciente pueda percibir un trato atento y respetuoso, donde se vela por su integridad física, haciéndolos sentir cómodos en el ambiente de cuidado y demostrándoles disponibilidad de ayuda en todo momento.

Por lo expuesto gran parte de los usuarios, tuvieron una percepción positiva respecto a la atención que les brinda enfermería, así como lo relatan con sus propias palabras:

“...Las enfermeras practican la calidad humana, porque te conversan, te dan tranquilidad de que esto es pasajero y que de aquí vas a salir bien... además se involucran con el paciente, pese que somos varios, ellas parecen conocer a cada uno... la enfermera cuando me coloca la vía tiene bastante tacto, lo hace delicadamente, tiene mucho cuidado conmigo... También se interesan porque el paciente se sienta cómodo, hasta la calidad del asiento donde te vas a poner, te lo sugieren, “aquí no, aquí sí”, entonces me siento a gusto acá, hasta música de relax te ponen...” (Tulipán)

“...La atención es cálida, respetuosa, digna, en una palabra, sería atención cálida, oportuna... las enfermeras te preguntan ¿qué número vas de quimioterapia?, ¿qué te están aplicando? se toman un tiempo, te conversan...” (Girasol)

“...La enfermera es humana no viene de frente a ponerte el tratamiento, primero te conversa, me preguntan cómo estoy, cómo va el proceso, como me he sentido después de la última quimio... me dan esa facilidad de poder comunicarme con ellas, y mucho más porque son mujeres, lo cual me ha facilitado en poder decirle ciertos detalles, que me siento así o así... luego me dice si necesitas cualquier cosa me avisas no dudes en hacerlo...” (Gladiolo)

“...La atención es muy buena, las enfermeras están pendientes de que todos tengamos el tratamiento conforme está indicado, están siempre atentas a auxiliarnos, cuando tenemos alguna reacción o cuando queremos ir al baño, están viendo si pasa el suero a todos los pacientes... (Lavanda)

En los discursos vertidos se puede ver que el cuidado está percibido y catalogado de una manera humana, atenta, respetuosa, digna y oportuna, frente a las necesidades que requiere el paciente; en particular ellos destacan la habilidad comunicativa de la enfermera quien se toma el tiempo para conversar con ellos, conocerlos y preguntar por cómo se sienten antes y después de cada tratamiento; así lo evidencia el estudio de Martínez, Gómez y Lara ³⁷, al explicar cómo enfermería tiene el deber de tratar dignamente a cualquier usuario, saludándolo amablemente, llamándolo por su nombre, explicándole los procedimientos que se van a ejecutar, salvaguardando su intimidad, tratándolo con respeto y brindándole información adecuada.

Por otra parte, los pacientes recalcan la delicadeza que tienen las enfermeras al colocar las vías periféricas y la preocupación en la administración de un adecuado tratamiento. Así mismo, reiteran la comodidad que les brindan para disminuir la tensión y el nerviosismo que los acompaña frecuentemente, demostrando que está pendiente en todos los aspectos de la persona a la que cuida. Santamaría, Carrillo, Sánchez y Esperanza, en su investigación, el cuidado de enfermería resultó ser positivo, puesto que los pacientes rescataron en los enfermeros, la concepción de la dignidad humana con respeto, empatía y la atención a sus valores como esenciales, al igual que la confianza profesional respaldada por acciones adecuadas, reflejando una práctica altruista aceptando al paciente como un todo ³⁸.

Por el contrario, algunos pacientes perciben una desatención de los cuidados, expresados por ellos mismos:

“...Las enfermeras tienen un trabajo lleno de emociones, creo deberían darles talleres de motivación, de aguante porque les hace falta, hay momentos en que esto se llena y las pobres están de aquí para allá, yo las noto que se estresan y así están serias...” (Girasol)

“...Lo que se necesita es que haya más enfermeras acá, porque son dos no más, a veces hay una, y cuando hay reunión se van nos dejan, debería haber más quizás ahí sí se puede entablar alguna conversación más profunda...” (Amapola)

Por lo expuesto en los diferentes discursos de las pacientes expresan una ligera insatisfacción cuando perciben el estrés laboral de la enfermera, convirtiéndose en un ambiente cargado de tensión, lo que hace difícil que el paciente se acerque y se relacione de manera adecuada, por lo que el profesional de enfermería debería manejar su estado de ánimo dentro de su jornada laboral dado que lo realiza con personas que son susceptibles al cuidado y al trato humano por el mismo diagnóstico y tratamiento que presentan.

Esta realidad se asemeja con la investigación de Santana J, Bauer de Camargo A, Minamesava R, Queiroz A, Gomes M, donde los pacientes oncológicos que llevan un tratamiento de quimioterapia se muestran más susceptibles al trato que les brindan las

enfermeras, exigiendo que los enfermeros sean más acogedores en todos los aspectos, tal como refieren los pacientes que solicitan entablar una relación más confidencial con las enfermeras ³⁹.

Por otro lado, la desatención en enfermería se puede asociar a la falta de organizar y planificar las demandas de cuidado, como hacen referencia los sujetos de estudios, cuando hay una ausencia del profesional de enfermería por motivos de reuniones laborales, dejando solo al paciente, dando lugar a que pueda incurrir en una mala praxis del cuidado o una inoportuna atención frente alguna reacción adversa que puede presentar el paciente que recibe un tratamiento de quimioterapia ³⁹.

Siendo así, la atención que brinda enfermería se revela como una herramienta para dirigir los cuidados de forma consciente y competente, basándose bajo un juicio crítico, alcanzando un alto nivel de excelencia y la satisfacción de los usuarios, por ello es necesario contar con una permanencia de los enfermeros para brindar un cuidado continuo y oportuno, protegiendo al paciente ante algún efecto adverso. Caso contrario pasaría en su omisión que es percibida por el paciente como desatención generando un malestar entre ellos como se evidencia en los discursos, basándose en la carencia del personal de salud por motivos externos, siendo características comunes de las instituciones de salud de nuestro medio.

Aun así, las enfermeras oncológicas deben saber manejar dicha problemática, donde se aprecia su compromiso laboral en la atención del paciente, aspecto que se aborda en la siguiente subcategoría:

1.2. Apreciando el compromiso que brinda seguridad y tranquilidad

Watson plantea en su sexto factor de cuidado, el uso consecuente de un método de toma de decisiones para resolver los problemas, atribuido al motivo constante de querer superarse estudiando y adquiriendo nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria. En efecto es el compromiso que opta el profesional de enfermería para brindar seguridad y tranquilidad al paciente haciendo uso de su capacidad intelectual y habilidades para ofrecer un cuidado digno, de calidad y eficiente, evidenciándose en la satisfacción que este percibe haciéndolo sentir tranquilo en su entorno, seguro de los

procedimientos que la enfermera realiza. Es allí, donde el enfermero hace uso de su creatividad para transmitir a la persona seguridad ^{24,35}.

Además, los pacientes pueden percibir de manera positiva los procedimientos que se les realiza de forma oportuna y precisa, viendo a las enfermeras desenvolviéndose en diferentes funciones y contextos, satisfaciendo las necesidades de cada paciente, así como lo expresan ellos mismos de la siguiente manera:

“...Sentía que la cabeza me estallaba, me cogía la cabeza tenía un semblante de dolor, la enfermera inmediatamente vino en mi auxilio, sin que la llame, disminuyó el goteo, me revisó y me calmé, me dio una seguridad y tranquilidad única, la verdad que puedo confiar en ellas...” (Jazmín)

“...Me ha tocado interactuar con un equipo de profesionales, que conocen su trabajo, con conocimientos propios de su profesión... cuando me colocan la vía, ellas me preguntan siempre en que mano va, porque saben que el brazo que está afectado de los tumores no se puede colocar la vía, ella conoce, es una experta en su trabajo... ellas se interesan por hacer bien su trabajo... Estoy agradecida porque me ha tocado unas profesionales muy competentes y comprometidas con su trabajo...” (Tulipán)

“...La enfermera tiene bastante habilidad para canalizarme la vía y al primer pinchón me encuentra la vena, a pesar de que mis venas están maltratadas, sabe hacer bien su trabajo, eso se tiene que resaltar, a la primera me encuentra la vena, lo cual dice mucho de su trabajo...” (Azucena)

“...Las enfermeras están capacitadas para que hagan llegar la medicina, si no está todavía preparada, están en constante comunicación con farmacia para que llegue el medicamento, así ellas hacen más fácil la atención al paciente...” (Lavanda)

De los discursos se aprecia que las pacientes entrevistadas refieren un óptimo compromiso de parte del profesional enfermero, capacitado con habilidades y conocimiento científico capaces de desenvolverse frente a todo tipo de situaciones que presenta el paciente oncológico que recibe un tratamiento de quimioterapia, haciendo hincapié en un cuidado eficaz y holístico satisfaciendo las necesidades de este.

En el estudio de Saavedra, surgió que la mayoría de los pacientes oncológicos encuestados se sentían seguros y tranquilos si los profesionales de enfermería tenían comportamientos relacionados con algunas habilidades y conocimientos, tales como administrar los tratamientos a tiempo y saber aplicar correctamente los procedimientos básicos como inyecciones y flebotomías, lo que significó para los pacientes una destreza de sus habilidades por parte de las enfermeras a cargo, demostrándoles seguridad en su entorno ⁴⁰. Así como se muestra en los relatos, donde la enfermera viene en auxilio del paciente regulándole el goteo para que no presente reacciones adversas a la quimioterapia.

Así mismo, los discursos demuestran un contexto claro en los pacientes, quienes observan el compromiso de la enfermera, destacando la experticia en su trabajo, en base a los conocimientos propios de su profesión; rescatando la habilidad que tiene para colocar las vías periféricas; demostrando la disponibilidad constante y las respuestas adecuadas ante cualquier procedimiento.

En la investigación de Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME y Rosales-Torres MG, sobre las competencias del profesional de enfermería se recalcó que para valorar a los pacientes se necesita que los enfermeros desarrollen una serie de capacidades técnicas, intelectuales y relacionales que le permitan en la práctica cotidiana valorar el cuidado proporcionado al paciente. De esa manera, los enfermeros son apreciados como generadores de cambio y la razón de su existencia es promover bienestar y salud a sus pacientes, lo que concuerda con los relatos de los pacientes al percibir ese compromiso de la enfermera en desenvolver toda su competencia, conocimiento y experticia generando seguridad y tranquilidad en el paciente ⁴¹.

Por otro lado la enfermera oncológica desarrolla un trabajo en equipo coordinando con farmacia para contar con sus medicamentos oportunamente y ofrecer un cuidado eficaz, de forma continua, haciendo uso de las relaciones interpersonales, como también velar por el bienestar de estos pacientes que reciben dicho tratamiento, el cual no es solo dar una atención farmacológica, sino que abarca todo el entorno del paciente, caracterizándose como una enfermera multidisciplinaria para el bienestar del paciente, convirtiéndose en los principales indicadores de satisfacción que demuestran los pacientes, creándose así una relación entre ambos, fundada en la ayuda incondicional,

haciéndolo sentir en confianza por los cuidados brindados. Por lo que surge la siguiente subcategoría:

1.3. Relación de ayuda y confianza

Según Watson, desarrollar una relación de ayuda y confianza entre ambas figuras enfermero (a) – paciente es esencial para garantizar un cuidado que trascienda, puesto que el dar confianza anima y permite al paciente expresar tanto sus sentimientos positivos como negativos. Así, las relaciones interpersonales por medio de la comunicación son fundamentales, ya que constituyen un instrumento esencial para la confianza mutua y el intercambio de información para el cuidado de los pacientes. Es entonces de gran importancia que los enfermeros tengan esa apertura al diálogo y habilidades comunicativas verbales y no verbales en su práctica diaria, lo que facilita una correcta relación entre enfermero (a) y paciente, permitiendo a los pacientes expresar sus necesidades ³⁵, como lo declaran los pacientes en los siguientes relatos:

“...Mi relación con la enfermera es una relación donde yo confío en ella, que se va convirtiendo en una amistad, ellas me prestan la seguridad de lo que estoy recibiendo me va a hacer bien... las enfermeras te apoyan muy bien, cuando me chocó un poquito la quimio roja que es fuerte, le comuniqué a la enfermera, y me prestó apoyo, vio que es lo que me había chocado, me puso dimenhidrinato y me calmó, me dijo que no me preocupe, que ella está aquí para apoyarme...” (Geranio)

“...El tratamiento y la enfermedad que uno lleva es bien difícil necesitamos del apoyo de todos, sobre todo afecto y cariño, nos escuchan y eso es lo que ellas nos dan como si nosotros fuéramos parte de su familia, eso es lo que yo he visto, la enfermera es muy atenta conmigo, como si fuéramos amigas...” (Lavanda)

“...Si yo les pido un favor, ellas de inmediato están a la hora, haciéndolo, yo las considero como si fueran mi familia, les pido ayuda para conocer un poquito más sobre mi situación que estoy pasando; ver a una de ellas que se acerca a mí, la veo como si fuera mi madre y siento alegría...” (Caléndula) “

...La alegría de la enfermera, la cordialidad con la que te recibe, la sonrisa, son muy importantes porque nosotros venimos a veces con las lágrimas entre

los ojos, pero cuando tú las ves a ellas, transmiten alegría y eso me ayuda mucho a llegar a mis quimios tranquila... (Girasol)

Los discursos mencionados por los pacientes en estudio indican que el cuidado enfermero que reciben, se basa en la disponibilidad de ayuda y transmisión de confianza entre enfermero-paciente, puesto que ellos sienten seguridad que la enfermera los va a auxiliar en el momento que ellos necesiten; además, destacan una relación amical y familiar con la enfermera lo cual es posible solo cuando se proporciona confianza, sobre todo tratan a la persona como tal refiriéndose por su nombre, mostrando una ética profesional.

Se evidencia que los pacientes sienten gran confianza con el profesional enfermero ya que ellas demuestran atención a sus problemas de salud como su estado anímico, lo que lleva a sentirse motivadas, en confianza, viendo en ellas un apoyo constante. Watson argumenta que a través del conocimiento empírico que tiene un paciente, es capaz de sentir el verdadero y autentico cuidado de enfermería, sobre todo cuando alguien en este caso la enfermera es capaz de comprometerse en presencia y se pone verdaderamente en escucha y oye la historia de otra persona, es tal vez el más grandioso regalo de sanación de todos. Es así que para atender a una persona es necesario conocer su ambiente y lo que necesita, para que los enfermeros puedan actuar de acuerdo a ellas ³⁵.

Fernández y Galan, demuestran en los resultados de su estudio, que los enfermeros tienen más respeto por las necesidades y valores expresados por el paciente, indicado como: (muy buen acuerdo), que los otros profesionales de salud, probablemente debido al énfasis en el desarrollo de habilidades humanísticas en enfermería, concordando con los discursos de las pacientes quienes relataron como las enfermeras brindan no solo cuidados respecto a su tratamiento de quimioterapia, sino que también dedican parte de su tiempo en velar por el estado anímico de la persona, entablando relaciones de empatía, confianza y valorando a la persona como tal, siendo la enfermera el profesional más cercano que tiene el paciente en su entorno ⁴².

Así mismo en el estudio cualitativo de Lagos E, Andruccioli C, Urrutia M, Soto U y Teresa M, sobre la relación entre enfermera y paciente ha resaltado que los pacientes oncológicos tienen una relación más cercana con los enfermeros que con cualquier otra

figura profesional; puesto que para ellos representan personas capaces de encontrar soluciones a todo tipo de situaciones o problemas que surgen diariamente y que atentan a la vida del paciente. De lo mencionado se puede rescatar que los enfermeros deben aprender a desarrollar una serie de habilidades y destrezas comunicativas a fin de transmitir confianza a los pacientes, lo cual es importante para garantizar una relación enfermera – paciente adecuada ⁴³.

Es por ello que las enfermeras deben fomentar una comunicación eficaz entre sus pacientes para que llegue de forma clara y precisa las recomendaciones del tratamiento quimioterapéutico que llevan y saber actuar frente algún efecto adverso, por lo que conlleva a la siguiente subcategoría.

1.4. Acogimiento de la educación guía para los cuidados en el hogar

Algunos pacientes oncológicos, posterior a la quimioterapia, atienden la educación orientadora que les brindan las enfermeras desde aspectos higiénicos hasta como deben actuar frente a efectos colaterales del tratamiento o síntomas desagradables de la enfermedad. Es allí donde Watson afirma, que enfermería debe permitir que los pacientes se mantengan informados, de tal manera que la enfermera les facilite las técnicas trazadas para el autocuidado en su hogar, determinando las necesidades personales ya que el cáncer genera un cambio brusco en la vida diaria del paciente, siendo entonces la educación un factor importante durante el tratamiento quimioterapéutico ³⁵, así como lo destacan los pacientes en sus relatos:

“...Siempre conversamos con la enfermera, nos dice que el medicamento que te ponen va a ayudar a disminuir las células cancerosas, a que vayan muriendo... Me dice que en mi casa beba mucho líquido, para poder eliminar todo lo de la quimio, que tenga bastante cuidado con el lavado de manos, el uso del baño que debe ser personal, si no hay otro baño, se debe desinfectar bien el baño, descansar a la hora que llego porque da sueño por las medicinas que me ponen, y si hay alguna reacción comunicar al médico...” (Geranio)

“...Le digo a la enfermera que tengo nauseas, que me siento estreñida, y ella me dice, que coma de a poquitos, ya no comas la fruta sancochada, cómela así no más, crudita, y te vas a sentir mejor, y si en caso te afloja un poco el estómago ya comienzas otra vez a sancocharla y tómate un te bien cargadito,

... cuando salgo de aquí me da mucho dolor de cabeza, fatiga y ellas me dicen que tome bastante agua, me orientan para que me sienta mejor...”(Caléndula)

“...Cuando inicie mis quimios, no sabía que comer, entonces yo les preguntaba a ellas, y ellas me orientaban que coma todo sancochado, no enlatados, no harinas, nada de lácteos, esos son los tips que nos han facilitado las enfermeras tanto a mi como a mis familiares para mi cuidado en casa...”(Gladiolo)

“...Para el cuidado en casa, te dice lo que te va a suceder, las cosas que vas a esperar, por ejemplo, la caída del cabello, el hecho de las náuseas, ya te va diciendo, que es lo que tienes que hacer, para evitar, entonces uno se siente ya más confiada, ya va sabiendo lo que viene, eso es importante para una persona, así no me sentiré con ansiedad después que este en mi casa, sin ayuda de la enfermera...” (Anturio)

Se aprecia claramente como la mayoría de los sujetos de estudio reciben las recomendaciones por parte de las enfermeras, quienes enfatizan en el cuidado que deben tener en casa los pacientes, en cuanto a la alimentación; higiene; reacciones del tratamiento, como alopecia, vómitos, náuseas, estreñimiento y educación sobre el beneficio de la quimioterapia, como también la tranquilidad que les brinda al orientarles sobre los efectos adversos que podrían presentarse y cómo actuar frente a los síntomas post quimioterapia, evitando la ansiedad producida por lo desconocido. En ese sentido, Fernández, en su investigación acota que los enfermeros con pieza clave en la enseñanza-aprendizaje de los pacientes con respecto al manejo de síntomas y debe participar en la monitorización de los cambios en la vida del paciente a lo largo del proceso oncológico⁴⁴.

Dicha enseñanza – aprendizaje no produce la acogida debida en todos los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, pues uno que otro solicitaron que es necesario implementar charlas educativas como paquete integral al paciente oncológico, que haga parte de un protocolo estipulado para la enfermera oncóloga, dado que no todos los pacientes preguntan acerca de su autocuidado en casa, sobre el tipo de alimentación que deben seguir, o que hacer cuando se manifiestan los síntomas del mismo tratamiento tal como lo sugiere el siguiente discurso:

“...Desde mi perspectiva, es dar más educación en cuanto al tipo de dieta, alimentación, cuidados dentro del hogar, porque si es cierto que me informan, pero es porque a mí me nace preguntarles, no sé si a todos los pacientes les nacerá igual, entonces instalar en el servicio de que las charlas educativas sean parte del cuidado, como paquete de atención...” (Hortensia)

Se evidencia que algunos pacientes entrevistados manifestaron preocupación e interés en cuanto a la educación u orientación que requieren por iniciativa propia, del cómo reaccionará su cuerpo después de una sesión de quimioterapia, que acciones debe tomar para el cuidado en su hogar, que síntomas presentará, como debe ser su dieta para mantenerse y no descompensarse. Pero toda esta educación, el paciente lo debe recibir por parte de la enfermera, en una forma clara y precisa, siendo ella la que tome la iniciativa en cuanto a su orientación, haciendo énfasis que la enfermera debe tener un protocolo para que no surja algún inconveniente u omisiones en cuanto a la educación al paciente.

Respecto a lo mencionado, en la investigación de Torres, Rodríguez, Jiménez y Castillo, afirman que uno de los aspectos importantes que deben abarcar los enfermeros con los pacientes oncológicos es la educación que debe ser brindada al inicio, durante y posterior al proceso de cuidado. Dicha educación representa un instrumento esencial para obtener la colaboración del usuario, la misma que está enfocada en cinco ejes esenciales como la orientación sobre el descanso que ayuda a la recuperación de las células hematopoyéticas; también información sobre una dieta que proporcione los requerimientos nutricionales adecuados; la higiene que ayuda a evitar muchas infecciones; el pesquisaje beneficia frente a los signos y síntomas a actuar oportunamente; y el cumplimiento del tratamiento, lo cual proporciona la pronta recuperación del paciente

45.

Es así que enfermería debe preocuparse por cumplir este aspecto relevante en el cuidado al paciente oncológico sobre todo durante la quimioterapia, ya que es un proceso largo y extenuante, y la presencia constante de la enfermera permite espacios para impartir educación, consejos para la vida diaria del paciente en casa, reforzando y esclareciendo la información que reciben y exhortando a comunicarse y compartir sus dudas y preocupaciones en todo momento.

SEGUNDA CATEGORÍA: DIRECCIONANDO EL ESTADO FÍSICO Y MENTAL HACIA DIOS PARA ENCONTRAR SENTIDO A LA ENFERMEDAD.

Direccionar significa la acción y efecto de dirigir (guiar, encaminar las operaciones a un fin, aconsejar u orientar). Hace también referencia a la enseñanza y el consejo con que se encamina a una persona ⁴⁶. Lo mencionado cobra importancia a la hora de encontrar un significado de espiritualidad desde la perspectiva del paciente oncológico, por lo que se ha tratado de realizar una aproximación a dicho concepto.

Según Watson, la espiritualidad, es el aspecto esencial del ser humano que guía su estado físico y mental, por ende, el ser humano es un ser espiritual, a partir de ello se puede afirmar que la espiritualidad es una fuente de energía infinita, creativa e integradora que se basa en un sistema de valores relacionados con una fuerza superior que da significado, propósito y misión a la vida, produciendo estados afectivos (compasión, perdón, altruismo, amor, paciencia, tolerancia, alegría, responsabilidad, etcétera), transformando el interior de la persona. La espiritualidad es una fuente de energía natural, una virtud que exhorta, brinda esperanza, fortalece y da paz al ser humano, y cuyos efectos logran alcanzar a los demás ^{35,47}.

Entonces el fenómeno de la espiritualidad es algo íntimo y trascendente, que ayuda a una recuperación óptima del paciente; además, brinda motivación, fuerza y coraje para alcanzar un significado de vida. Es así que los enfermeros deben brindar un cuidado espiritual responsable, respetuoso y dedicado al paciente, desde un diagnóstico positivo o desalentador hasta su total recuperación o agravamiento.

Por lo que Watson, habla de un cuidado que exhorta una unión espiritual que trascienda el tiempo, el espacio y la vida de dos individuos, como es el vínculo que se crea entre enfermero-paciente. Es por ello que inculcar fe y esperanza, proporciona el desarrollo de un cuidado holístico y positivo para los pacientes con cáncer, es decir es de gran ayuda cuando la enfermera les motiva y le anima para su mejoría ³⁵, hecho que se corrobora en los siguientes discursos:

“...Las enfermeras me dicen “ten fe, habla con Dios, él te escucha”, me dicen “reza”... hoy vine con nervios, y ella me dijo “no, tienes que estar contenta, tienes que estar alegre porque tú ahorita estás viniendo a combatir lo que tienes, entonces déjate de nervios, tienes que ser fuerte...” (Jazmín)

“...Ellas te dan muchos ánimos, dicen “todo es de Dios”, me dicen “señora tenga muchas fuerzas y para adelante... Nos hablan mucho de Dios, “solo el de arriba lo puede todo...” (Gardenia)

“...Las enfermeras me dicen que va a ser para mi bien, que voy a recuperarme, que voy a salir adelante, me dicen, te vas a sentir bien, debes tener mucha fe, confía en ti, en los médicos, y sobre todo primero en Dios ...También me dicen no debes bajar la guardia, debes seguir con ese ánimo que tienes, con ese espíritu alegre, positivo, más que todo eso es lo que te va a ayudar, la medicina no lo hace todo, tu estado de ánimo te va a ayudar mucho”... (Geranio)

“...Las escucho siempre a las enfermeras decir “tengan mucha fe en Dios, nunca pierdan la fe, que con la ayuda de Dios todo se puede...” (Lavanda)

Estos discursos demuestran que los pacientes reciben por parte de las enfermeras oncológicas, ánimo, inculcándoles esperanza, fuerza y coraje direccionándolos a tener fe sobre todo en Dios, lo cual ayuda a fortalecer su espíritu, ya que él es el único en quien pueden encontrar valor, consuelo y una ayuda incondicional que les haga sobreponerse y hacer más llevadera la enfermedad y los estragos de esta.

Así encontramos en la investigación de Ribeiro, Campos, Dos-Anjos, donde afirman que desde que el cáncer aparece en la vida de los pacientes, este intensifica la búsqueda de la espiritualidad y la religiosidad como mecanismos para lidiar con la enfermedad y el tratamiento, así como fuente de curación. Por ello, las enfermeras oncológicas deben prestar especial atención a la comprensión de esta necesidad y que desde su entrenamiento, inicien a mirar a la persona como un todo permitiendo escuchar al otro dentro de sí; cuando el profesional se permite experimentar estas experiencias, se logran verdaderos encuentros positivos y las terapias pueden ser favorecidas. Es entonces necesario que los rituales y prácticas religiosas sean parte del conocimiento y trabajo diario de la enfermera insertada en la atención a pacientes con cáncer ya que favorece a que ellos se sientan mejor apoyados y asistidos ⁴⁸.

Por otro lado se analizó en el estudio de Galán, que experimentar sufrimiento espiritual es algo sumamente complicado, decididamente personal, cognoscitivo y negativo que se identifica por un sensación de amenaza contra la integridad del individuo, sintiendo impotencia para hacer frente a dicha amenaza. Es allí donde la enfermera oncológica asume una postura importante estimulando al paciente a tener una nueva perspectiva de su diagnóstico, elevando su estado físico y mental hacia Dios, que lo nutre de esperanza y fuerzas para seguir adelante ⁴⁹.

Pero esa facilidad de transferir esperanza en situaciones difíciles siempre será subjetiva porque dependerá de la personalidad de cada individuo, de su experiencia de vida y contexto social actual, siendo la persona un ser complejo, con virtudes y defectos, por ello la enfermera se debe sobreponer ante dicha situación manejando sus dimensiones para poder proyectar y brindar esa tranquilidad, fe y esperanza que necesita un paciente oncológico.

Es por eso que, la religión como forma de afrontamiento para los pacientes, resulta un auxilio contra la depresión y un apoyo en el proceso curativo, además de generar en relación con el aspecto emocional, técnicas para adaptarse ante circunstancias hostiles. Es así que las emociones como la esperanza, la confianza, la fe, el afecto y el amor, entre otros, favorecen al ajuste de actitudes y a la obtención de nuevas habilidades ⁵⁰.

Durante la ejecución de este estudio fue necesario modificar los criterios de selección, ampliar los rangos de edades y del tiempo de tratamiento de los participantes; asimismo, durante la captación de los sujetos de estudio, dos varones reusaron a participar de la entrevista y se respetó su decisión, no encontrando ningún otro límite. Tampoco hubo conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Los pacientes en tratamiento de quimioterapia percibieron que las enfermeras les ofrecen sus habilidades humanas de manera eficaz, singularizando una atención respetuosa y oportuna, cubriendo las necesidades de cada uno de ellos, generando así, una percepción positiva del cuidado enfermero recibido.
2. La mayoría de los pacientes también distinguieron el compromiso de la enfermera durante el cuidado, al cubrir sus necesidades y proporcionándoles seguridad y tranquilidad a través de sus conocimientos y experticia en el trabajo, lo cual es considerado fundamental para el paciente oncológico.
3. Asimismo destacaron la relación de ayuda y confianza que les brindan, produciendo entre ambos apertura para el dialogo y conversaciones personales, donde se sienten escuchados. Aspecto que facilita el acogimiento de la educación como guía para el cuidado en el hogar.
4. Por otro lado; varios pacientes percibieron la sobrecarga laboral que tienen las enfermeras generando una ligera insatisfacción del cuidado de enfermería, puesto que el estrés crea incomodidad en el paciente oncológico que es más susceptible al trato que se les brinda, alegando que esto impide relacionarse de manera adecuada con el profesional de enfermería.
5. Por último; se resalta que la espiritualidad es clave importante para los pacientes oncológicos puesto que la enfermedad que cursan los consume espiritual y moralmente, por ello destacaron que la orientación - guía que realiza la enfermera mencionado a Dios, inculcándoles a tener fe y esperanza, les ayuda para encontrar sentido a la enfermedad y sobrellevarla positivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Para las enfermeras y autoridades del Servicio de oncología

- Que esta investigación sea conocida y discutida con los profesionales de enfermería del ambulatorio de quimioterapia y las autoridades de enfermería de la institución de nivel III, para generar conciencia sobre la importancia del cuidado brindado al paciente en todas las esferas de su ser, física, emocional, espiritual y social a través de las habilidades humanas que percibió el grupo en estudio, con la finalidad de reforzar y fomentar con mayor énfasis el cuidado integral del ser humano y así mostrar un alto sentido de compromiso y práctica de valores.
- Sensibilizar al Departamento de Enfermería y a la institución de nivel III para la incorporación de talleres de manejo de estrés laboral, así como realizar capacitaciones sobre el tema para contribuir a mejorar la imagen del profesional de enfermería en ámbito oncológico.
- Se sugiere a las autoridades de los servicios de oncología, adoptar estrategias y/o planes de mejoras para la educación pre y post quimioterapia al paciente, sobre todo los cuidados en el hogar y así brindar un servicio completo y de calidad.
- Realizar investigaciones utilizando la triangulación de metodología y de sujetos, a fin de generar mayor y variado conocimiento sobre el fenómeno de estudio y seguir aportando positivamente a la profesión de enfermería.

Para los pacientes

- Acudir a su tratamiento de quimioterapia y no dejar de confiar en la enfermera aun observándola ocupada, esperar que esté tranquila, llamarla y confiar en ella sus dolencias.

- Acogerse a su espiritualidad como ya lo hicieron en algún momento, saberla fortalecer, en la fe y confianza en Dios para encontrar en cualquier situación o etapa de la enfermedad que cursan sentido a lo que padecen.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial contra el cáncer 2017 [Internet]. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado el 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/XgTC34>
2. Lizaraso F. Lucha contra el Cáncer: Nuevas tendencias en su tratamiento [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, facultad de medicina humana; 2016 [actualizado en julio 2016; citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/hrf87p>
3. American Cancer Society (ACS). Cómo la quimioterapia es usada para tratar el cáncer [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2016 [actualizado el 17 de April de 2016; citado el 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/Grbmmb>
4. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Tipos de tratamiento [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2017 [actualizado 6 de abril de 2017; citado el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/dvFqhx>
5. Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado: el caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investig y Educ en enfermería [Internet]. 2013 [citado el 30 de abril de 2018];31(3):364–76. Disponible en: <https://goo.gl/nE8n9j>
6. Furtado F, Vilela E, Dias S, De Oliveira K. Representaciones de pacientes oncológicos sobre el tratamiento de la quimioterapia antineoplásica. Rev Fund Care Online [Internet]. 11 de julio de 2017 [citado el 12 de septiembre de 2018];9(3):840–7. Disponible en: <https://goo.gl/iEZ6V3>
7. Watson J. Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2007.

8. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud* [Internet]. 5 de junio de 2016 [citado el 7 de mayo de 2018];21(1):26–36. Disponible en: <https://goo.gl/8iyXU8>
9. González A. Percepción de los cuidados de enfermería al otro lado de la puerta: la experiencia de una enfermera con cáncer. En: Montenegro L, editor. Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud [Internet]. Julio 2016. San Juan de Pasto, Colombia: Editorial UNIMAR [citado el 19 de septiembre de 2018]. 374 p. Disponible en: <https://goo.gl/XXpJ19>
10. Johnson M, Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Cienc y enfermería* [Internet]. abril de 2017 [citado el 20 de septiembre de 2018];23(1):57–65. Disponible en: <https://goo.gl/sPMfDE>
11. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2014 [citado el 19 de septiembre de 2018];23(4):234–8. Disponible en: <https://goo.gl/vEunLP>
12. Ayala L, Sepulveda G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [citado el 19 de mayo de 2018];45(1):353–68. Disponible en: <https://goo.gl/HY8AxW>
13. Manrique R. Autopercepción de la calidad de vida, en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Servicio de oncología del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2017 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 7 de octubre de 2018]. 93 p. Disponible en: <https://goo.gl/Cm6X9k>
14. King I. Sistemas personales. En: *Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos*. México: Limusa; 1992. 189 p.

15. Cibanal L, Arce M, Carballal M. Algunos aspectos de la comunicación. En: Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3a ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 325 p.
16. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado el 7 de mayo de 2018];7(1):1227–31. Disponible en: <https://goo.gl/QmfRBz>
17. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima; 2008 [citado el 10 de octubre de 2018]. 189 p. Disponible en: <https://goo.gl/hn2kY1>
18. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Hered [Internet]. 2016 [citado el 14 de mayo de 2018];9(2):127–36. Disponible en: <https://goo.gl/uYCx4R>
19. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing [Internet]. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 1999 [citado el 17 de mayo de 2018]. 31-36 p. Disponible en: <https://goo.gl/oGLhtm>
20. Watson J. Caring Science as Sacred Science. Philadelphia: FA Davis Company; 2005. 242 p.
21. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital De Quillota, Chile. Enfermería: Cuidados humanizados [Internet]. 2014 [citado el 11 de junio de 2018]; 3(2):12–21. Disponible en: <https://goo.gl/9uuP28>
22. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 740 p.

23. Guerrero R. Proceso caritas una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. Rev Cult del Cuid [Internet]. 2015 [citado el 3 de noviembre de 2018];12(2):79–89. Disponible en: <https://goo.gl/XCLXoH>
24. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 10 de octubre de 2018];31(3):1-6. Disponible en: <https://goo.gl/bKe5FR>
25. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo [Internet]. 2015 [citado el 3 de noviembre de 2018];19(3):20–6. Disponible en: <https://goo.gl/3eyvHt>
26. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. REVISALUDUnisucre [Internet]. 2017 [citado el 19 de mayo de 2018];3(1):26–30. Disponible en: <https://goo.gl/7kZ1tc>
27. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Guía de cuidados para pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2014 [citado el 28 de octubre de 2018]. 24 p. Disponible en: <https://goo.gl/hDkwY4>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014. 600 p.
29. Nisbet J, Watt J. Case Study. Nottingham: Nottingham University; 1978. 32 p.
30. Lüdke M, André M. Características fundamentais do estudo de caso. En: Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas [Internet]. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitaria LTDA; 1986. [citado el 29 de octubre de 2018] p. 18–20. Disponible en: <https://goo.gl/ETQXSE>

31. Berenguera A, Fernandez MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
32. Bardin L. El análisis de contenido. 3a ed. Madrid: Ediciones Akal. S.A.; 2002. 179 p.
33. Sgreccia E. Manual de bioética. Vol. 1, Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2015. 970 p
34. Socha J. Habilidades gerenciales fundamentales en la toma de Decisiones en una organización [Especialidad]. Universidad Militar Nueva Granada; 2017. [citado el 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2M2Gr9L>
35. Watson J. Enfermería: La Filosofía y Ciencia del Cuidado. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985
36. Mûggembeurg C, Robles R, Valencia A, Hernández M, Olvera S, Riveros A. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud mental. Vol. 38. México, 2015.[citado el 22 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2kWvFDt>
37. Martínez S, Gómez F, Lara M. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. [Internet]. 2015. [Consultado el 16 de septiembre del 2019]. Nuevo horizonte. Vol. 14, N3. Disponible en: <https://bit.ly/2kmvSmG>
38. Santamaría N, Carrillo G, Sánchez B, Esperanza L. Percepción de comportamiento de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo. Ediciones complutenses. [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2IRQGCZ>

39. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamesava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014.Brasil. Acceso [29 de agosto del 2019] disponible en: <https://bit.ly/2tGuOg9>
40. Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015 [citado el 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2mlVzEG>
41. Martínez-Olivare MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado el 17 de septiembre de 2019];23(1):3–8. Disponible en: <https://bit.ly/2kmWhRr>
42. Fernandez P, Galan M. Necesidades de cuidados: la mirada del paciente y del equipo de enfermería. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Brasilia; 2017 Oct [consultado el 30 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://bit.ly/2kreUnk>
43. Lagos E, Andrucioi C, Urrutia M, Soto U, Teresa M. Escala de Calidez en Enfermería, ECAE: Construcción y validación. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018 [Internet]. Cuba: Infomed; 2018 [consultado el 23 de agosto del 2019]. p. 10. Disponible en: <https://bit.ly/2IYAnMB>
44. Fernández P. Calidad de vida y cuidado enfermeros en el paciente oncológico. Universidad de Barcelona. [Tesis doctoral]. Barcelona; 2017 Jul Feb [consultado el 04 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/326o3Cs>

45. Torres I, Rodríguez B, Jiménez A, Castillo A. Rol de enfermería en la prevención de infecciones del paciente oncológico con neutropenia febril. NureInvestigacion [Internet]. 2011 [citado el 7 October 2019];(50):5-6. Disponible en: <https://bit.ly/33forhV>
46. Pérez J, Gardey A. Definición de dirección [Internet]. Definición.de. 2014 [cited 3 October 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2CqWhTR>
47. Ortega M, Ojeda G, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Rev. Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Issn: 2395-7972. Vol.5, N^a 10. [Internet]. 2016 jul. consultado el 04 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2OxghgU>
48. Ribeiro G, Campos C, dos-Anjos A. Espiritualidad y religión como recursos para enfrentar el cáncer de seno / Espiritualidad y religión como recursos para enfrentar el cáncer de seno. Revista de investigación: El cuidado es fundamental en línea [Internet]. 2019 1 de julio; [Citado en 2020 4 de febrero]; 11 (4): 849-856. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>
49. Galán J. Infundir Esperanza alivia el sufrimiento espiritual. SJD [Internet]. 2012 [Consultado 03 Octubre 2019]; 30 p. [Disponible en: <https://bit.ly/2VskbJt>
50. Palacios X, Gonzales M, Zani B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana [internet], 2015 [Consultada 13 de Mayo 2019]; 33(3): 497-515. Disponible en: <https://bit.ly/2jFCb06>

VIII. ANEXOS



ANEXO 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: María Elizabeth Collazos Quiroz

Título: Cuidado de enfermería: percepciones de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: “Cuidado de enfermería: percepciones de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Chiclayo. 2019”. Se está realizando este estudio para describir y analizarla atención de enfermería desde la percepción de los pacientes que reciben quimioterapia para obtener un conocimiento global de cómo se lleva a cabo dicha atención y si esta se centra efectivamente en la persona y en todas sus dimensiones.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, esta entrevista será grabada con un grabador de voz, y durará un tiempo aproximado de 25 minutos. Dicho dato se guardará con un sobrenombre (nombre de flores), para proteger su identidad. La entrevista puede realizarse en su domicilio.
2. Después se trabajará la información de manera reservada.
3. Finalmente, los resultados de la investigación serán probablemente publicados en una revista científica, sin mostrar su identidad.

Riesgos:

No existe ningún riesgo por participar en este estudio.

Beneficios:

No existe ningún beneficio por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún estímulo económico ni de otra naturaleza, únicamente el gusto de colaborar para entender mejor el tema de este estudio.

Confidencialidad:

Se guardarán sus datos con nombre de flores y no con sus nombres reales. Si los resultados de este estudio son publicados, NO se mostrará ningún dato personal que lo identifique. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona extraña a este estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar la información de sus entrevistas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna otra duda, por favor llamar al cel.: 979735352 investigador principal: María Elizabeth.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de

Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin daño alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: María Elizabeth Collazos Quiroz

DNI: 44543050

Fecha

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS PACIENTES

INSTRUCCIÓN

PROPÓSITO DE LA ENTREVISTA

Se está realizando este estudio para describir y analizarla atención de enfermería desde la percepción de los pacientes que reciben quimioterapia para obtener un conocimiento global de cómo se lleva a cabo dicha atención y si esta se centra efectivamente en la persona y en todas sus dimensiones. Por ello se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán sobrenombres para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Describa la atención que le brinda la enfermera durante el tratamiento de quimioterapia? Detalle.
2. ¿Cómo es su relación con la enfermera? ¿Podría describirla?
3. ¿La enfermera le permite a usted expresar lo que siente o lo que piensa durante el tratamiento de quimioterapia? ¿Cómo? Explique.
4. ¿Cómo le gustaría que lo atienda la enfermera? Detalle.
5. ¿Algo más que desea agregar

ANEXO 03

CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 200-2019-USAT-FMED

Chilayo, 22 de febrero de 2019

Vista la solicitud Nº 156027 de fecha 21 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Collazos Quiroz María Elizabeth, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: Cuidado de enfermería: percepciones de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chilayo: 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Msc. B. Sc. Artero Enrique Facarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA Facultad de Medicina

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)

ANEXO 04

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

EsSalud
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CONSTANCIA N° 69

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO" – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2018 – 3143

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

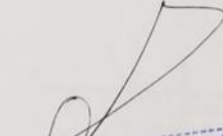
TITULO	"CUIDADO DE ENFERMERIA: PERCEPCIONES DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DE NIVEL III. CHICLAYO. 2019"
AUTOR (ES)	• BACH. ENF. MARIA ELIZABETH COLLAZOS QUIROZ
ASESOR (ES)	• Mgr. SOCORRO MARTINA GUZMAN TELLO
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA	ENFERMERIA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Licenciada en Enfermería
AREA DE INVESTIGACION	SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar
PERIODO	Del 08 de Mayo al 08 de Agosto del 2019

Así mismo, la autora del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 08 de Mayo del 2019

CCR/cva


 Dr. Carlos Isidro Corrán Rivera
 Presidente del Centro de Investigación
 Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe

Plaza de la Seguridad Social S/N
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 237776 Anexo 2375
(074) 221555